

**ED. MARZO 2012**

# Personal Airbag

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a capitale decrescente, per inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, per disoccupazione e per ricovero ospedaliero

**Il presente Fascicolo Informativo contenente le Note Informative, 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. Tar. Vita PL5134  
Cod. Tar. Danni IPMR006

Mod. PEAIRD EFI ed.03-12.0



Eurovita Assicurazioni SpA  
Via dei Maroniti, 12 – 00187 ROMA  
Cap. Soc. Euro 107.502.267,56 i.v.  
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008  
Iscritta al n°1211/90 Registro Imprese  
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I



Chiara Assicurazioni SpA - Gruppo Banco Desio  
Sede Legale Via Rovagnati, 1 20832 DESIO (MB)  
Direzione Generale Via Galileo Galilei, 7 – 20124 MILANO  
Cap. Soc. Euro 8.753.000,00 i.v.  
CF, P.IVA e Reg. Imprese Monza Brianza 05366510963  
Numero REA della CCIAA di Monza Brianza 1815609  
Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1. 00153  
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Danni con Provvedimento  
ISVAP N. 2470 del 26 Ottobre 2006 – G.U. N. 256 del 3 novembre 2006

## NOTA INFORMATIVA – COPERTURA VITA PERSONAL AIRBAG

(La presente Nota Informativa è aggiornata alla data del 31/03/2012)

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe  
(cod. tariffa PL5134)

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 dei Maroniti, 12 - 00187 Roma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Recapito telefonico                                     | 06 – 47.48.21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Sito internet                                           | <a href="http://www.eurovita.it">www.eurovita.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Indirizzo di posta elettronica                          | <a href="mailto:assicurazioni@eurovita.it">assicurazioni@eurovita.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa | Iscritta al n° 1.00099 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione autorizzate ad operare nel territorio della Repubblica; ; codice Isvap Impresa A365S; C.F. e n.ro iscrizione Registro Imprese di Roma 03769211008; autorizzata: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 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;</li><li>▪ per il Ramo VI: D.M. del 23 febbraio 1993;</li><li>▪ per il Ramo III: provvedimento n. 1239 del 26 luglio 1999</li></ul> |

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'impresa, come risultante dall'ultimo bilancio approvato, è pari a 149,5 milioni di Euro, di cui 88,69 milioni di euro di capitale sociale e 57,52 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 1,11.

---

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

---

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del finanziamento, compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

|                                         |                           |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| <b>Età all'ingresso dell'Assicurato</b> | Compresa tra 18 e 74 anni |
| <b>Durata contrattuale</b>              | Compresa tra 1 e 30 anni  |
| <b>Età a scadenza dell'Assicurato</b>   | Non superiore a 75 anni   |

La garanzia per invalidità totale e permanente avrà efficacia solo fino al 65° anno di età dell'Assicurato.

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

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### **Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:**

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.

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

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

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

#### **Prestazioni in caso di invalidità totale permanente dell'Assicurato:**

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

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

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

\* \* \*

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

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

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

**\* \* \***

I rischi di morte e di invalidità totale e permanente sono coperti qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato e salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e all'Art. 23 "CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE" delle Condizioni di Assicurazione. In questi casi Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso o della sopravvenuta invalidità totale e permanente.

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

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

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

#### **4. Premi**

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

La durata pagamento premi dipende dalla durata contrattuale come indicato dalla seguente tabella:

| <b>Durata contrattuale</b> | <b>Durata pagamento premi</b> |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1                          | 1                             |
| 2                          | 1                             |
| 3                          | 2                             |
| 4                          | 2                             |
| 5                          | 3                             |
| 6                          | 3                             |
| 7                          | 4                             |
| 8                          | 4                             |
| 9                          | 5                             |
| Da 10 in poi               | Durata contrattuale - 5       |

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.

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza di tutti i costi a carico del Contraente e della relativa quota parte percepita in media dagli intermediari.

| <b>Tipo costo</b>                                                     | <b>Misura costo</b>                                          | <b>Quota parte percepita in media dagli intermediari</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Caricamenti sul premio annuo netto                                    | 15%                                                          | 50,68%(*)                                                |
| 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 del 2% ad un max del 5% del premio netto | 0%                                                       |

(\*) Il valore si riferisce ad una durata pari a 16 anni (dato medio di portafoglio).

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

A titolo esemplificativo per un premio annuo di 1.025,00 Euro i costi trattenuti dalla Compagnia, nel caso in cui non vengano effettuati accertamenti sanitari, sono pari a 174,78 Euro, di cui 75,90 Euro rappresentano l'importo percepito dagli intermediari.

## **C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**

### **5. Costi**

#### **5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**

##### **5.1.1 Costi gravanti sul premio**

Su ciascun premio annuo 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 del 15%. 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:

## PERSONAL AIRBAG

| 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                                    | 15%                 |

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      | 2,0%        |
| Quadrimestrale  | 2,5%        |
| Trimestrale     | 3,0%        |
| Mensile         | 5,0%        |

\* \* \*

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                                    | 15%                                                          | 50,68%(*)                                         |
| 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 del 2% ad un max del 5% del premio netto | 0%                                                |

(\*) Il valore si riferisce ad una durata pari a 16 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 non sono soggetti ad alcuna imposizione fiscale.

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

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

## **7.2. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita**

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

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

---

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

---

### **8. Modalità di perfezionamento del contratto**

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

### **9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

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 ricevimento 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 dei Maroniti, 12 – 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.

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

### **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 dei Maroniti,12 – 00187 Roma  
tel: 06 47 48 21 – fax: 06 47 48 23 35  
e-mail: [reclami@eurovita.it](mailto: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, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010.

#### **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.

Si rinvia al sito internet [www.eurovita.it](http://www.eurovita.it) per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

#### **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.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo 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. La Compagnia ha comunque la facoltà di investire, nel limite del 3% del patrimonio complessivo, in strumenti emessi o in fondi gestiti da Società con partecipazioni significative in Eurovita assicurando comunque la tutela del Contraente da possibili situazioni di conflitto di interesse.

Eurovita, inoltre, alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, 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



## NOTA INFORMATIVA – COPERTURE DANNI PERSONAL AIRBAG

Contratto di Assicurazione danni a “Protezione della rata del mutuo”  
(cod. IPMR006)

La presente nota informativa è aggiornata alla data del 31/03/2012)

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

Attenzione: Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione                                           | CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A.<br>è una società che fa parte del Gruppo Banco Desio                                                                                                                                                                                                |
| Forma giuridica                                         | Società per Azioni                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Sede Legale                                             | Via Rovagnati 1 – 20832 Desio (MB) – Italia                                                                                                                                                                                                                                     |
| Sede della Direzione Generale                           | Via Galileo Galilei 7 - 20124 Milano (MI) – Italia                                                                                                                                                                                                                              |
| Recapito telefonico                                     | 02.6328.811                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Sito internet                                           | www.chiaraassicurazioni.it                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Indirizzo di posta elettronica                          | infochiaraassicurazioni@chiaraassicurazioni.it                                                                                                                                                                                                                                  |
| Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa | Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese di assicurazione al n. 1. 00153.<br>Chiara Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP n° 2470 del 26 ottobre 2006, pubblicato su Gazzetta Ufficiale n° 256 del 3 novembre 2006. |

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il Patrimonio Netto dell'Impresa ammonta a 11,28 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 8,75 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 2,53 milioni di euro.

L'indice di solvibilità dell'Impresa, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari 1,97.

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del Finanziamento, ferma una durata contrattuale minima di 1 anno ed una durata massima di 10 anni.

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

Si rinvia all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Il contratto di assicurazione stipulato, nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, prevede le seguenti coperture assicurative danni:

- **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA** (solo qualora l'Assicurato al momento del sinistro sia lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico);
- **DISOCCUPAZIONE** (solo qualora l'Assicurato al momento del sinistro sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato);
- **RICOVERO OPEDALIERO** (solo qualora l'Assicurato al momento del sinistro sia Non Lavoratore).

Per ogni mese di durata del sinistro, Chiara Assicurazioni garantisce una somma pari alla rata mensile (comprensiva di capitale ed interessi) dovuta dall'Assicurato all'istituto di credito secondo il piano di ammortamento definito dal Finanziamento.

Si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio legati alle garanzie assicurative offerte, agli **artt. 7.3, 24, 25, 26** delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli artt. 7.3, 24.3, 25.3, 26.3 delle Condizioni di Assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.**

**AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di franchigie e massimali.**

**Per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli Artt. 7.3, 24.2, 25.2, 26.2 delle Condizioni di Assicurazione.**

Per **franchigia assoluta** si intende quella parte di danno che resta sempre a carico dell'assicurato; può essere espressa in importo fisso o in percentuale sulla somma assicurata, si distingue dalla **franchigia relativa** che rappresenta un limite, superato il quale il danno è risarcito per intero.

Il **massimale** è l'importo massimo entro il quale la Società di assicurazione è impegnata ad offrire la prestazione di indennizzo.

**A titolo esemplificativo:**

#### **Franchigia assoluta**

In merito alla garanzia **Inabilità Temporanea Totale al lavoro da malattia o da infortunio**, è prevista ad esempio una **franchigia assoluta di 30 gg**. Il primo indennizzo, pari a una rata mensile, sarà liquidato solo se saranno trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale dal termine del Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni. Gli indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.

| <b>Giorni di Inabilità Temporanea Totale al lavoro<br/>(1)</b> | <b>Franchigia<br/>(2)</b> | <b>Surplus giorni di inabilità rispetto alla Franchigia<br/>3= (1)-(2)</b> | <b>Surplus giorni espresso in mesi interi</b> | <b>Prestazione erogabile</b> |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|
| 20 giorni                                                      | 30 giorni                 | 0                                                                          | 0                                             | -                            |
| 50 giorni                                                      | 30 giorni                 | 20                                                                         | 0                                             | -                            |
| 70 giorni                                                      | 30 giorni                 | 40                                                                         | 1                                             | 1 rata mensile               |

### Franchigia relativa

Ad esempio In merito alla garanzia **Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia**, è prevista **una franchigia relativa di 7 giorni consecutivi**, superati i quali la Società provvederà al pagamento del primo indennizzo, consistente in una rata mensile. Gli indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.

| Giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero (1) | Franchigia relativa (2) | Prestazione erogabile |
|------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 5                                              | 7 giorni                | -                     |
| 10                                             | 7 giorni                | 1 rata mensile        |
| 38                                             | 7 giorni                | 2 rate mensili        |

### Massimale

Con riferimento alla garanzia **Disoccupazione**, il numero massimo di pagamenti mensili è di 12 indennizzi per ciascun sinistro e di 36 indennizzi nel corso della durata dell'Assicurazione.

**A titolo esemplificativo:**

### Per singolo sinistro

| Giornate di Disoccupazione | Prestazione Erogata |
|----------------------------|---------------------|
| 180                        | 6 rate mensili      |
| 500                        | 12 rate mensili     |

### Per durata di assicurazione

| Totale Sinistri | Prest.ne Sinistro n.1 | Prest.ne Sinistro n.2 | Prest.ne Sinistro n.3 | Prest.ne Sinistro n.4 | Prest.ne Massima erogabile Sinistro n.5 | Totale Rate Mensili Erogate |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| 5               | 12 rate mensili       | 12 rate mensili       | 6 rate mensili        | 1 rata mensile        | 5 rate mensili                          | 36 rate mensili             |

L'indennizzo in caso di Inabilità Temporanea Totale, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero non potrà superare la somma di euro 1.500,00 mensili.

| Rata mensile Mutuo | Prestazione Erogata |
|--------------------|---------------------|
| 1.200 €            | 1.200 €             |
| 1.800 €            | 1.500 €             |

**AVVERTENZA:** è previsto un limite massimo di età assicurabile.

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza delle coperture assicurative, deve essere almeno pari a 18 anni e comunque non superiore a 74 anni (assicurativi); l'età a scadenza non può superare i 75 anni (assicurativi).

|                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Età all'ingresso dell'Assicurato | compresa tra i 18 e i 74 anni |
| Età a scadenza dell' Assicurato  | non superiore ai 75 anni      |

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **4. Periodi di carenza contrattuali**

**AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di periodi di carenza contrattuali.**

Per carenza si intende il periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci, ovvero il numero di giorni a far data dalla decorrenza della polizza durante i quali la garanzia non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Si rinvia per maggiori dettagli agli artt. 7.3, 24.1, 25.1, 26.1 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario - Nullità**

**AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA: L'attivazione di tutte le garanzie danni è subordinata all'accettazione del rischio assicurativo relativo alla copertura caso morte da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A.**

**AVVERTENZA: Si raccomanda l'Assicurato sulla necessità di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande riportate nel questionario sanitario, nel caso in cui Eurovita Assicurazioni S.p.A. ne richieda la compilazione.**

#### **6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

Chiara Assicurazioni non richiede al Contraente alcuna forma di comunicazione in merito a circostanze rilevanti che in corso di contratto determinano la modificazione del rischio.

Con riferimento a possibili variazioni della professione Chiara Assicurazioni non richiede alcuna forma di comunicazione scritta.

Chiara Assicurazioni per la determinazione dell'eventuale prestazione assicurata terrà esclusivamente conto della professione esercitata dall'Assicurato al momento del sinistro.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 7.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **7. Premi**

La periodicità di pagamento del premio è annuale;

Il pagamento del premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto, all'addebito su conto corrente intrattenuto presso una filiale della Banca distributrice del prodotto.

Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

E' possibile frazionare il premio annuale in rate mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, senza aggravio di costi aggiuntivi.

La polizza non prevede sconti.

Di seguito si riportano i costi applicati alla componente di premio relativa alle garanzie Inabilità temporanea totale da Infortunio o Malattia, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero fornite da Chiara Assicurazioni S.p.A., unitamente all'indicazione della quota parte di premio percepita dall'intermediario, espressa in valore percentuale del premio (imponibile) di tariffa.

| VOCE                                           | ALiquota DEL PREMIO<br>(IMPONIBILE) DI TARIFFA |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Spese di emissione                             | Non previste                                   |
| Costi a carico<br>del Contraente               | 55%                                            |
| Quota percepita in<br>media dall'intermediario | 40%                                            |

Esempio di provvigioni percepite dall'Intermediario:

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Premio<br>imponibile<br>annuo | Commissione = 40 %<br>del Premio |
| € 283                         | € 113,20                         |

**AVVERTENZA:** In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Finanziamento, specificatamente individuato al momento dell'adesione, Chiara restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il debitore/assicurato ha tuttavia la facoltà di proseguire l'assicurazione per la durata residua ed alle condizioni originariamente pattuite, dandone comunicazione alla Società al momento dell'estinzione del Finanziamento.

In caso di rinegoziazione (ivi comprese le estinzioni parziali anticipate) del Finanziamento, l'assicurazione resterà in vigore fino alla scadenza originaria del contratto indicata in polizza e le prestazioni continueranno ad essere operanti secondo il piano di ammortamento originario.

Per maggiori dettagli sui criteri e le modalità di rimborso si rinvia all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

### **8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

La polizza non prevede alcuna forma d'indicizzazione o adeguamenti né relativamente al premio né alle somme assicurate.

### **9. Rivalse**

La polizza non prevede in nessun caso la presenza di rivalse.

### **10. Diritto di recesso**

**AVVERTENZA:** Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Polizza dandone comunicazione alla Società tramite raccomandata A/R o presentandone richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.

Il Contraente ha inoltre facoltà di recedere dal contratto di assicurazione ad ogni scadenza annuale di premio senza oneri e con preavviso di 30 giorni.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### **11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

### **12. Legge applicabile al contratto**

In base all'art.180 del Codice delle Assicurazioni, al contratto che sarà stipulato si applicherà la legge italiana.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Le Parti possono tuttavia convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e fatta salva in ogni caso la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano

### **13. Regime fiscale**

La componente di premio relativa alle garanzie Inabilità temporanea totale da Infortunio o Malattia, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero fornite da Chiara Assicurazioni S.p.A., al momento della stipulazione del presente contratto, è soggetta ad una aliquota d'imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

---

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

---

### **14. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

**AVVERTENZA:** l'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

La presente polizza prevede determinate modalità e termini per la denuncia dei sinistri.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Per aspetti di dettaglio con riferimento alle modalità ed ai termini per la denuncia dei sinistri e alle procedure liquidative si rinvia agli articoli 5, 19.2, 24.4, 24.5, 25.4, 25.5, 26.4, 26.5 delle Condizioni di Assicurazione.

### **15. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativamente a tutte le prestazioni **relative alle garanzie danni** devono essere inoltrati per iscritto a:

Chiara Assicurazioni S.p.A.

Controlli e qualità

Via G. Galilei, 7

20124 Milano

Tel. +39 02 6328 811

Fax. +39 02 6208 6598

Indirizzo e-mail: [segnalazioni@chiaraassicurazioni.it](mailto:segnalazioni@chiaraassicurazioni.it)

Possono essere presentati all'ISVAP (Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Italia, oppure ai fax 06.42133745/ 06.42133353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari

al consumatore da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

- i reclami già presentati direttamente alle compagnie di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle compagnie stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

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

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 Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010.

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/indexen.htm>).

## **16. Arbitrato**

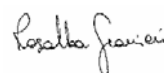
In caso di controversie tra le Parti aventi ad oggetto aspetti disciplinati dal contratto di assicurazione, Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicino alla residenza dell'assicurato.

**AVVERTENZA:** è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

***Si rinvia al sito internet della Compagnia [www.chiaraassicurazioni.it](http://www.chiaraassicurazioni.it) per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.***

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

**Il Direttore Generale**  
**Rosalba Granieri**



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PERSONAL AIRBAG

(Le presenti Condizioni di Assicurazione sono aggiornate alla data del 31/03/2012)

### PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione si applicano alla tariffa PL5134 prestata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A ed alle garanzie danni a "Protezione della rata del mutuo" prestate da CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A ed identificate con il codice prodotto IPMR006.

### ART. 1 - OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ

La presente assicurazione viene assunta da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. - di seguito denominata Eurovita - e da CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A. - di seguito denominata Chiara - 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 delle Società risultano esclusivamente dai documenti e comunicazioni da esse 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. Le Società, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che non avrebbero dato il loro consenso, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni, hanno 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 (Art. 1892 c.c.);
- 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 (Art. 1893 c.c.).

Le Società, ove non esista malafede o colpa grave, rinunciano 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, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite. 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'attivazione delle garanzie danni è subordinata all'accettazione del rischio assicurativo relativo alla copertura caso morte da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A.

Assicurati della presente polizza sono i clienti della Banca collocatrice del prodotto che abbiano contratto un mutuo di durata residua compresa tra 1 e 30 anni in qualità di:

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

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

In caso di cointestazione l'importo totale del finanziamento potrà essere liberamente ripartito tra i cointestatari purchè il capitale iniziale assicurato pro-capite non superi l'intero valore del mutuo erogato.

Nel caso di più Assicurati cointestatari del medesimo finanziamento, la mancata accettazione da parte delle Compagnie di Assicurazione dell'ammissione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati.

#### **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 le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento 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 darne comunicazione alle Società, tramite invio di lettera raccomandata A/R a:

- Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma,
- e a
- Chiara Assicurazioni S.p.A. – Via Galileo Galilei 7 – 20124 Milano.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, le Società rimborsano 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.

Con riferimento alle garanzie danni a "Protezione della rata del mutuo", il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto di assicurazione ad ogni scadenza annuale senza oneri e con preavviso di 30 giorni, dandone comunicazione tramite invio di lettera raccomandata A/R a:

- Chiara Assicurazioni S.p.A. – Via Galileo Galilei 7 – 20124 Milano.

#### **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 recante l'espressa indicazione della polizza.

Beneficiario della prestazione in caso di **Invaldità Totale e Permanente** (garanzia prestata da Eurovita Assicurazioni S.p.A.), **Inabilità Temporanea Totale, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero** (garanzie prestate da Chiara Assicurazioni S.p.A.) è l'Assicurato.

## ART. 6 - DURATA

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del finanziamento. Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

|                                         |                           |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| <b>Età all'ingresso dell'Assicurato</b> | Compresa tra 18 e 74 anni |
| <b>Durata contrattuale</b>              | Compresa tra 1 e 30 anni  |
| <b>Età a scadenza dell'Assicurato</b>   | Non superiore a 75 anni   |

Le garanzie per Inabilità Temporanea Totale al lavoro da infortunio o malattia, per la Disoccupazione e per il Ricovero Ospedaliero avranno efficacia fino ad un massimo di dieci anni. La garanzia per invalidità totale e permanente avrà efficacia solo fino al 65° anno di età dell'Assicurato.

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

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Contratto di mutuo, **l'Assicurazione danni a "Protezione della rata del mutuo"(IPMR006) prestata da Chiara** si risolve automaticamente a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di estinzione del Contratto di mutuo. In tal caso Chiara rimborsa al Contraente la parte di premio non usufruita a decorrere dal giorno di estinzione del mutuo al netto delle eventuali imposte governative, secondo la seguente modalità:

$$R = P/N \times T$$

Dove:

R= rimborso

P= Premio imponibile della rata in scadenza (comprensivo di costi e provvigioni)

N= durata espressa in giorni della rata di premio.

T= numero di giorni intercorrenti tra la data di estinzione del finanziamento e la data di scadenza della rata.

In alternativa, il debitore/assicurato ha la facoltà di proseguire l'assicurazione per la durata residua ed alle condizioni originariamente pattuite, dandone comunicazione alla Società al momento dell'estinzione del mutuo.

In caso di rinegoziazione (ivi comprese le estinzioni parziali anticipate) del mutuo, l'assicurazione resterà in vigore fino alla data di scadenza originaria del contratto indicata in polizza e le prestazioni continueranno ad essere operanti secondo le condizioni originarie di polizza.

## ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

### **7.1 Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PL5134)**

#### **Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:**

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.

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

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

#### **Prestazioni in caso di invalidità totale permanente dell'Assicurato:**

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

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

### **7.2 Assicurazione danni a "Protezione della rata del mutuo" (IPMR006)**

Sono previste le seguenti garanzie per le quali sono operanti i limiti temporali, di somma assicurata, le franchigie e le carenze descritte nella Tabella riportata in calce al presente articolo:

- a) **Inabilità Temporanea Totale al lavoro da malattia o da infortunio** (abbreviata in ITT), solo qualora l'Assicurato sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico;
- b) **Perdita d'Impiego o Disoccupazione** (abbreviata in PI) solo qualora l'Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato;
- c) **Ricovero Ospedaliero** (abbreviata in RO), solo qualora l'Assicurato sia Non Lavoratore.

Nel caso in cui il Capitale iniziale assicurato indicato in Polizza sia inferiore all'importo del finanziamento concesso, l'indennizzo verrà proporzionalmente ridotto.

Le garanzie sopradescritte sono valide secondo la condizione occupazionale (Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di ente Pubblico o Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Non Lavoratore) dell'Assicurato al momento del Sinistro.

I relativi indennizzi saranno corrisposti per periodi di 30 giorni ciascuno, con esclusione pertanto di periodi inferiori.

Qualora, nel corso dell'assicurazione, l'Assicurato modifichi la propria condizione occupazionale inerente la Normale Attività Lavorativa, l'assicurazione sarà automaticamente modificata, nel senso che, dal momento della modifica, sarà operante la garanzia corrispondente alla nuova condizione occupazionale dell'Assicurato.

L'Assicurato che, in corso del presente contratto, modifichi la sua posizione lavorativa e diventi Lavoratore Dipendente di Ente Privato, ha diritto all'Indennizzo per Disoccupazione solo se questa si è verificata dopo che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova, e comunque, che abbia prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo continuativo per i 360 giorni immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro.

L'indennizzo non potrà superare la somma di Euro 1.500,00 mensili.

## PERSONAL AIRBAG

Il numero massimo di indennizzi mensili liquidabili è di 12 rate per ciascun sinistro e di 36 rate nel corso della durata dell'Assicurazione.

### TABELLA DELLE GARANZIE DANNI, TERMINI DI CARENZA, LIMITI E FRANCHIGIE

| Garanzie                           | Soggetti assicurati                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                                                                                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | Lavoratori autonomi                                                                                                    | Lavoratori dipendenti privati<br>(con anzianità di servizio<br>≥ 12 mesi)                                           | Non<br>Lavoratori                                                                                                      |
| I.T.T.                             | <b>GARANZIA OPERANTE</b>                                                                                               | <b>Garanzia<br/>NON<br/>operante</b>                                                                                | <b>Garanzia<br/>NON<br/>operante</b>                                                                                   |
| Indennizzo:                        | Rata Mensile<br>in scadenza<br>alla data del sinistro, come<br>comunicata dalla Banca.                                 |                                                                                                                     |                                                                                                                        |
| Periodo di<br>Franchigia Assoluta: | 30 gg.                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                                                        |
| Carenza:                           | 60 gg.<br>per Malattia                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                                                        |
| Limite di indennizzo:              | Sino a 12 rate per Sinistro;<br>36 rate per tutta la durata<br>dell'assicurazione;<br>max. € 1.500 per Rata<br>Mensile |                                                                                                                     |                                                                                                                        |
| Periodo di<br>Riqualficazione      | 30 gg.<br>180 gg. per sinistro dovuto<br>allo stesso infortunio, malattia<br>del sinistro precedente                   |                                                                                                                     |                                                                                                                        |
| P.I.                               | <b>Garanzia<br/>NON<br/>operante</b>                                                                                   | <b>GARANZIA OPERANTE</b>                                                                                            | <b>Garanzia<br/>NON<br/>operante</b>                                                                                   |
| Indennizzo:                        |                                                                                                                        | Rata Mensile<br>in scadenza<br>alla data del sinistro, come<br>comunicata dalla Banca.                              |                                                                                                                        |
| Periodo di<br>Franchigia Assoluta: |                                                                                                                        | 30 gg.                                                                                                              |                                                                                                                        |
| Carenza:                           |                                                                                                                        | 60 gg.                                                                                                              |                                                                                                                        |
| Limite di indennizzo:              |                                                                                                                        | Sino a 12 rate per Sinistro;<br>36 rate per tutta la durata<br>dell'assicurazione;<br>max. € 1.500 per Rata Mensile |                                                                                                                        |
| Periodo di<br>Riqualficazione:     |                                                                                                                        | 180 gg.                                                                                                             |                                                                                                                        |
| R.O.                               | <b>Garanzia<br/>NON operante</b>                                                                                       | <b>Garanzia<br/>NON<br/>operante</b>                                                                                | <b>GARANZIA OPERANTE</b>                                                                                               |
| Indennizzo:                        |                                                                                                                        |                                                                                                                     | Rata Mensile<br>in scadenza<br>alla data del sinistro, come<br>comunicata dalla Banca.                                 |
| Periodo di<br>Franchigia Relativa: |                                                                                                                        |                                                                                                                     | 7 gg.                                                                                                                  |
| Carenza:                           |                                                                                                                        |                                                                                                                     | 30 gg.<br>per Malattia                                                                                                 |
| Limite di indennizzo:              |                                                                                                                        |                                                                                                                     | Sino a 12 rate per Sinistro;<br>36 rate per tutta la durata<br>dell'assicurazione;<br>max. € 1.500 per Rata<br>Mensile |
| Periodo di<br>Riqualficazione:     |                                                                                                                        |                                                                                                                     | 30 gg.<br>180 gg. per sinistro dovuto<br>allo stesso infortunio, malattia<br>del sinistro precedente                   |

\* \* \*

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

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

## **ART. 8 – RISCHIO DI MORTE**

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

- **dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dalla riattivazione della polizza;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
  - o **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;**
  - o **in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;**
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 2).**

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

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

### **8.1 Assicurazione senza visita medica - Carenza**

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

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

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

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

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite 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 o, nel caso della tariffa PL5134, la sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta.

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

### ART. 9 - PREMI

#### 9.1 Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PL5134) prestata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A

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

La durata pagamento premi dipende dalla durata contrattuale come indicato dalla seguente tabella:

| Durata contrattuale | Durata pagamento premi |
|---------------------|------------------------|
| 1                   | 1                      |
| 2                   | 1                      |
| 3                   | 2                      |
| 4                   | 2                      |
| 5                   | 3                      |
| 6                   | 3                      |

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 7            | 4                       |
| 8            | 4                       |
| 9            | 5                       |
| Da 10 in poi | Durata contrattuale - 5 |

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 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.

## **9.2 Assicurazione danni a “Protezione della rata del mutuo” (IPMR006) prestate da CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A.**

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui costanti per tutta la durata della copertura assicurativa prestata da Chiara e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

I premi annui sono calcolati in percentuale del Capitale iniziale assicurato al momento della sottoscrizione della polizza e possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali) senza applicazione di addizionali di frazionamento.

Le rate devono essere pagate alle scadenze pattuite.

Se alle scadenze convenute i premi non vengono pagati, la garanzia si intende sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno posteriore a detta scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Chiara ai premi scaduti e non versati.

Il pagamento del premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata delle coperture assicurative danni, all'addebito su conto corrente intrattenuto presso una filiale della Banca distributrice del prodotto.

Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

In caso di estinzione del conto corrente sul quale viene addebitato il premio del contratto, l'assicurazione danni viene risolta di diritto con effetto dalla prima scadenza di rata successiva alla chiusura del conto, senza necessità di disdetta e senza l'applicazione del termine di tolleranza di cui all'art.1901, 2° comma del Codice Civile.

## **ART. 10 – COSTI APPLICATI DA EUROVITA**

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

del 15%. 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                                    | 15%                 |

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      | 2,0%        |
| Quadrimestrale  | 2,5%        |
| Trimestrale     | 3,0%        |
| Mensile         | 5,0%        |

## **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**

### **14.1 Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PL5134) prestata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A**

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.

### **14.2 Assicurazione danni a "Protezione della rata del mutuo" (IPMR006) prestate da CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A.**

In caso di estinzione del conto corrente sul quale viene addebitato il premio del contratto, l'assicurazione danni viene risolta di diritto con effetto dalla prima scadenza di rata successiva alla chiusura del conto, senza necessità di disdetta e senza l'applicazione del termine di tolleranza di cui all'art.1901, 2° comma del Codice Civile.

### **14.3 Estinzione del contratto**

Il contratto si estingue per:

- esercizio del diritto di recesso;
- morte dell'Assicurato o sopravvenuta invalidità totale e permanente;
- 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

### **Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PL5134) prestate da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A**

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 le Società ne facciano annotazione sull'originale della polizza o su apposita appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio e del vincolatario.

## ART. 19 - ONERI IN CASO DI SINISTRO E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

### **19.1 Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PL5134) prestata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A**

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.

## **19.2 Assicurazione danni a “Protezione della rata del mutuo” (IPMR006) prestate da CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A.**

In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso scritto a Chiara, con lettera raccomandata A/R, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro.

**Ai fini dell'avviso scritto di Sinistro, i soggetti di cui sopra dovranno compilare debitamente l'apposito modulo, reperibile presso le filiali del Banca distributrice il prodotto o chiamando il numero verde**



**e inviare lo stesso a:**

Chiara Assicurazioni S.p.A., Via Galileo Galilei 7, 20124 Milano,

unitamente alla documentazione di cui all'art. 24.4 per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, all'art. 25.4 per il caso di Disoccupazione e all'art. 26.4 per il caso di Ricovero Ospedaliero.

Si specifica che, in casi eccezionali e di particolare difficoltà valutativa, Chiara potrà richiedere quegli ulteriori documenti che ritiene strettamente necessari ai fini dell'espletamento della pratica di sinistro.

Una volta avvenuto il pagamento dell'indennizzo per Inabilità Temporanea Totale o per Disoccupazione e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a compilare ed inviare a Chiara il modulo di continuazione del Sinistro, reperibile presso le filiali della Banca distributrice il prodotto, con le stesse modalità di cui al precedente punto ed entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro.

Chiara potrà, in ogni momento, richiedere al Contraente e/o all'Assicurato di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui all'assicurazione.

---

L'Assicurato deve consentire a Chiara le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia di Chiara stessa.

## **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.

In conformità a quanto previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010 chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è preliminarmente tenuto ad esperire il procedimento di mediazione, ai sensi del medesimo Decreto. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. La domanda di mediazione deve essere presentata dall'interessato mediante il deposito di un'istanza presso un ente pubblico o privato abilitato e debitamente iscritto nel registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Il procedimento di mediazione è soggetto a regime fiscale agevolato nei termini di cui agli artt. 17 e 20 del Dlgs 28/2010.

## **ART. 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, le Società si riservano di applicare quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c.

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

### **23.1 Definizione dello stato di invalidità**

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

### **23.2 Esclusioni**

Oltre alle esclusioni di cui al precedente Art. 8, viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65-esimo anno di età dell'Assicurato e quelli derivanti dai fatti seguenti:

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

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

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

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

### **23.3 Denuncia e accertamento dello stato di invalidità**

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale disponibile presso l'Istituto che ha emesso il contratto e sul nostro sito internet [www.eurovita.it](http://www.eurovita.it).

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

### **23.4 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato**

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

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

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

### **23.5 Liquidazione della prestazione assicurata**

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

La prestazione per l'invalidità totale e permanente non è più dovuta al raggiungimento del 65° anno d'età dell'assicurato.

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

### **23.6 Pagamento del premio in caso di invalidità**

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al punto 3 del presente articolo il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le

---

garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; invece se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità aumentati degli interessi di reintegro valuta, nella misura di cui alle Condizioni di Assicurazione.

## **ART. 24 - CONDIZIONI REGOLANTI L'ASSICURAZIONE PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA (garanzia attiva solo per i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico)**

### ***24.1 - oggetto della copertura per inabilità temporanea totale da infortunio o malattia***

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Chiara corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo paragrafo a condizione che:

- a) l'Inabilità Temporanea Totale si sia verificata durante il periodo in cui l'assicurazione è efficace ai sensi dei precedenti artt. 3 e 9.2;
- b) il Sinistro, se conseguente a Malattia, sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 60 giorni successivo alla data di decorrenza;
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo paragrafo 24.3;
- d) l'Assicurato e/o il Contraente abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 19.2.

### ***24.2 - indennizzo in caso di inabilità temporanea totale da infortunio o malattia***

L'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia consiste nel pagamento, per ogni mese di durata dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di una somma pari alla rata mensile (comprensiva di capitale ed interessi) in scadenza alla data del sinistro, come comunicata dall'Ente erogante il Finanziamento.

Nel caso in cui il Capitale iniziale assicurato indicato in Polizza sia inferiore all'importo del finanziamento concesso, l'indennizzo verrà proporzionalmente ridotto.

In caso di estinzione anticipata o rinegoziazione (ivi comprese le estinzioni parziali anticipate) del Finanziamento, si rinvia a quanto previsto all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.

### ***24.3 - esclusioni per il caso di inabilità temporanea totale da infortunio o malattia***

Sono esclusi i casi di Inabilità Totale Temporanea causati da:

- a) malattie, malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui procurato;
- c) Infortuni e Malattie subiti in stato di etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- d) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) guerra anche non dichiarata, insurrezioni, atti di terrorismo;
- f) scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- g) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

- i) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- j) Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua attività lavorativa fuori dagli Stati membri dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- k) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

#### **24.4 - denuncia del Sinistro ed oneri relativi**

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve allegare al modulo di cui al precedente art.19.2 la seguente documentazione:

- a) copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- b) attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Autonomo e/o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico;
- c) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
- d) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'assicurazione.

#### **24.5 - denunce successive**

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni, oppure di 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

### **ART. 25 - CONDIZIONI REGOLANTI L'ASSICURAZIONE PER LA DISOCCUPAZIONE**

**(garanzia attiva solo per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato)**

#### **25.1 - oggetto della copertura per disoccupazione**

Nel caso di Disoccupazione, Chiara corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo paragrafo a condizione che:

- a) si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dei precedenti artt. 3 e 9.2;
- b) la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o della lettera di messa in Mobilità, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alle ore 24:00 della data termine del Periodo di Carenza di 60 giorni successivo alla Data di decorrenza;
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo paragrafo 25.3;
- d) l'Assicurato e/o il Contraente abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 19.2.

#### **25.2 - indennizzo per il caso di disoccupazione**

L'Indennizzo per il caso di Disoccupazione consiste nel pagamento, per ogni mese di durata dello stato di Disoccupazione, di una somma pari alla rata mensile (comprensiva di capitale ed interessi) in scadenza alla data del sinistro, come comunicata dall'Ente erogante il Finanziamento.

Nel caso in cui il Capitale iniziale assicurato indicato in Polizza sia inferiore all'importo del finanziamento concesso, l'indennizzo verrà proporzionalmente ridotto.

In caso di estinzione anticipata o rinegoziazione (ivi comprese le estinzioni parziali anticipate) del Finanziamento, si rinvia a quanto previsto all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se la data di accadimento del Sinistro, intendendosi per tale la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento o della lettera di messa in Mobilità, sia successiva alle ore 24.00 della data termine del Periodo di Carenza di 60 giorni successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e sia trascorso il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

### **25.3 - esclusioni per il caso di disoccupazione**

Nessun Indennizzo verrà corrisposto da Chiara per il caso di Disoccupazione se:

- a) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- b) al momento della sottoscrizione del Modulo di polizza, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione o messa in Mobilità, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- c) la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, licenziamento disciplinare o sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni;
- d) la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- e) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- f) la Disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o atipici e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto inserimento, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "lavoro a progetto";
- g) al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; o comunque se l'Assicurato ha un contratto non regolato dalla legge italiana;
- h) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità (casi per cui l'Assicurazione è operante);
- i) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- j) la Disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto;
- k) l'Assicurato è in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

### **25.4 - denuncia del sinistro ed oneri relativi**

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve allegare al modulo di cui al precedente art. 19.2 la seguente documentazione:

- a) copia di un documento di identità;
- b) copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
- c) copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- d) copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o l'inserimento nelle liste di Mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
- e) attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione o di Mobilità.

L'Assicurato e/o il Contraente si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire a Chiara le informazioni relative

all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'assicurazione.

**25.5 - denunce successive**

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il periodo di prova.

**ART. 26 - CONDIZIONI REGOLANTI L'ASSICURAZIONE PER RICOVERO OSPEDALIERO**

**(garanzia attiva solo per Non Lavoratori)**

**26.1 - oggetto della copertura per ricovero ospedaliero**

Nel caso di Ricovero Ospedaliero, Chiara corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo paragrafo a condizione che:

- a) il Ricovero Ospedaliero si sia verificato durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dei precedenti artt. 3 e 9.2;
- b) il Sinistro, se conseguente a Malattia, sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla data di decorrenza;
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo paragrafo 26.3;
- d) l'Assicurato e/o il Contraente abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 19.2.

**26.2 - indennizzo in caso di ricovero ospedaliero**

L'Indennizzo per il caso di Ricovero Ospedaliero consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del Ricovero Ospedaliero, di una somma pari alla rata mensile (comprensiva di capitale ed interessi) in scadenza alla data del sinistro, come comunicata dall'Ente erogante il Finanziamento.

Nel caso in cui il Capitale iniziale assicurato indicato in Polizza sia inferiore all'importo del finanziamento concesso, l'indennizzo verrà proporzionalmente ridotto.

In caso di estinzione anticipata o rinegoziazione (ivi comprese le estinzioni parziali anticipate) del Finanziamento, si rinvia a quanto previsto all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato al termine del Periodo di Franchigia Relativa di 7 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.

**26.3 - esclusioni per il caso di ricovero ospedaliero**

Sono esclusi i casi di Ricovero Ospedaliero causati da quanto già indicato nel precedente art. 24.3.

**26.4 - denuncia del Sinistro ed oneri relativi**

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve allegare al modulo di cui al precedente art. 19.2 la seguente documentazione:

- a. copia del documento di identità;
- b. autocertificazione sullo status di Non Lavoratore al momento del Sinistro o copia del contratto di lavoro (nel caso in cui l'Assicurato al momento del Sinistro sia Dipendente di Ente Privato con anzianità di servizio inferiore ai 12 mesi);
- c. certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
- d. i successivi certificati di Ricovero Ospedaliero alla scadenza del precedente.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

#### **26.5 - denunce successive**

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 giorni, oppure di 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

### **ART. 27 - LIMITI TERRITORIALI**

#### **27.1 Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PL5134) prestate da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A**

La copertura per il caso morte e Invalidità Totale e Permanente è valida senza limiti territoriali.

#### **27.2 Assicurazione danni a "Protezione della rata del mutuo" (IPMR006) prestate da CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A.**

Le coperture per Inabilità Totale Temporanea, per Disoccupazione e per Ricovero Ospedaliero hanno validità nell'ambito dell'Unione Europea.

### **ART. 28 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Resta convenuto che, solo ai fini dell'eventuale assicurazione danni a "Protezione della rata del mutuo", la copertura può cumularsi con altre coperture assicurative senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso a Chiara dell'esistenza di queste ultime.

### **ART. 29 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

Chiara rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'art. 1916 c.c., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

Sede Legale e Direzione Generale:  
Via Boncompagni, 71/H - 00187 Roma  
Telefono 06.474821 - Telefax 06.4290089



Capitale Sociale Euro 107.502.267,56 i.v.  
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma  
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I  
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

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<br><i>oppure</i><br>Questionario medico semplificato<br>Test HIV (facoltativo)                                                                       | Rapporto di visita medica<br>Test HIV(facoltativo)<br>Esame completo delle urine                                                                                  |
| <i>da</i> € 250.001<br><i>a</i> € 350.000                             | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>Esame completo delle urine                                                             | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esame completo delle urine<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>PSA<br>ECG a riposo               |
| <i>da</i> € 350.001<br><i>a</i> € 500.000                             | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>Esame completo delle urine<br>ECG a riposo                                             | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esame completo delle urine<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>PSA<br>CEA<br>AFP<br>ECG a riposo |
| <i>oltre</i> € 500.000                                                | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esame completo delle urine<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>Visita cardiologica<br>PSA<br>CEA<br>AFP<br>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. ASBND EIF ed.07-09.0



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

---

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

---

**SPORT**

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

**PROFESSIONI**

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

## MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

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



Capitale Sociale Euro 107.502.267,56 i.v.  
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma  
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I  
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

## RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

|                               |  |            |            |                  |
|-------------------------------|--|------------|------------|------------------|
| <b>POLIZZA/CONVENZIONE N.</b> |  | <b>ABI</b> | <b>CAB</b> | <b>SPORTELLO</b> |
|-------------------------------|--|------------|------------|------------------|

## 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

|                                                                                                                     |                                                         |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LAVORATORE DIPENDENTE                                                                      | <input type="checkbox"/> ESERCENTE ATTIVITÀ COMMERCIALE | <input type="checkbox"/> ESERCENTE ATTIVITÀ DI IMPRESA |
| <input type="checkbox"/> LAVORATORE AUTONOMO                                                                        | <input type="checkbox"/> PENSIONATO                     | <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA         |
| <input type="checkbox"/> ALTRO _____                                                                                |                                                         |                                                        |
| LE SOMME SONO PERCEPITE IN RELAZIONE AD ATTIVITÀ DI IMPRESA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                                                         |                                                        |
| (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)      |                                                         |                                                        |

## DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

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

Il Contraente/Beneficiario \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE DICHIARA DI NON ESSERE ASSOGGETTATO A PROCEDURE FALLIMENTARI

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

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

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



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



POLIZZA/CONVENZIONE N° \_\_\_\_\_

#### RISCATTO

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

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

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

#### PRESTITO

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

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

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

#### SINISTRO

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

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

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

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

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



POLIZZA/CONVENZIONE N° \_\_\_\_\_

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

☐ Rendita Vitalizia
 ☐ Frazionamento Rendita
 ☐ Rendita certa per 5 o 10 anni e poi vitalizia
 ☐ 5 anni
 ☐ 10 anni

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 Vincolatario 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.

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

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

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

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente/Beneficiario \_\_\_\_\_  
 Firma del II° Beneficiario \_\_\_\_\_  
 Firma del III° Beneficiario \_\_\_\_\_  
 Firma del IV° Beneficiario \_\_\_\_\_  
 Firma del V° 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:<br>Via Boncompagni, 71/H - 00187 Roma<br>Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089 | <b>EUROVITA</b><br>ASSICURAZIONI S.p.A. | Capitale Sociale Euro 107.502.267,56 i.v.<br>Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma<br>Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I<br>Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

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

## A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

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

## B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

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

## C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE

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

## D. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

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

## E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

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

## F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

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

Altre informazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_



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

Mod. ADEQUUS EIF ed.07-07-0

## 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, le Società devono disporre dei 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 devono 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 delle Società 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 e le Società, 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 Società dichiarano che non tratteranno i Suoi dati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e per effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, né per svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di Terzi.

Pertanto non verrà richiesto esplicito consenso o diniego; ciò 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 (7) dalle Società - titolari 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; 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.

Nelle Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (8); 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 le Società 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 (9).

Titolari del trattamento sono Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma (Italia) e Chiara Assicurazioni, con sede legale in Via Rovagnati, 1 – 20033 Desio (MB) e Direzione generale in Via Galileo Galilei, 7 – CAP 20124 Milano.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, relativamente all'Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente, 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 dei Maroniti, 12 – 00187 Roma tel. 06/474821 - fax 06/42900089 – e-mail [assicurazioni@eurovita.it](mailto:assicurazioni@eurovita.it) (10).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, relativamente all'Assicurazione danni a "Protezione della rata del mutuo", 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 al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Chiara Assicurazioni S.p.A., Responsabile Rapporti Clientela, Via Galileo Galilei, 7, 20124 Milano, tel. 02 6328811 fax 02 62086598, e-mail: [Infochiaraassicurazioni@chiaraassicurazioni.it](mailto:Infochiaraassicurazioni@chiaraassicurazioni.it) (10).

#### 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 appartengono Eurovita Assicurazioni S.p.A. o Chiara Assicurazioni S.p.A. (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) 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.

8) 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).

9) 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.

10) 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

(Il presente Glossario è aggiornato alla data del 31/03/2012)

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Appendice</b>                                  | 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 le società ed il Contraente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Assicurato</b>                                 | Persona fisica che può coincidere o meno con il Contraente, il cui interesse è protetto dall'assicurazione,. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Beneficiario</b>                               | Il soggetto cui spettano le somme assicurate. Per la garanzia caso Morte: i Beneficiari designati dal Contraente Per le altre garanzie: l'Assicurato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Capitale in caso di decesso</b>                | In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Capitale iniziale assicurato</b>               | L'importo, pari o inferiore all'Importo finanziato (per i finanziamenti di nuova accensione) o al Debito Residuo (per i finanziamenti in corso) al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, sulla base del quale viene determinato il Premio dell'assicurazione e la misura dell'indennizzo.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Carenza</b>                                    | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Caricamenti</b>                                | Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Cessione, pegno e vincolo</b>                  | 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. |
| <b>Chiara/Società</b>                             | CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A., la Società che presta le garanzie assicurative danni.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Compagnia</b>                                  | v. "società"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Condizioni di assicurazione (o di polizza)</b> | Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Contratto (di assicurazione sulla vita)</b>    | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Contraente</b>                                 | Persona fisica o giuridica - intestataria di un rapporto di conto corrente con la Banca distributrice del prodotto - che può coincidere o no con l'Assicurato, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Costi (o spese)</b>                            | Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## PERSONAL AIRBAG

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Decorrenza della garanzia</b>   | Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Disoccupazione</b>              | Lo status dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di un Ente Privato, qualora egli:<br>a) abbia cessato, non volontariamente, la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e<br>b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali; e<br>c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. |
| <b>Ente Privato</b>                | Ogni soggetto giuridico che non sia parte della Pubblica Amministrazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ente Pubblico</b>               | Ogni soggetto giuridico che sia parte della Pubblica Amministrazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Età assicurativa</b>            | Età in anni interi determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Eurovita</b>                    | E' la Compagnia di assicurazioni "Eurovita Assicurazioni S.p.A." con sede in Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma che presta la garanzia in caso di morte e di Invalidità totale e permanente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Fascicolo Informativo</b>       | L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto dalle Note Informative; Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Polizza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Finanziamento</b>               | Per finanziamento si intende un mutuo bancario erogato dalla Banca che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato con il pagamento, alla stessa, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito (ammortamento francese).                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Inabilità temporanea totale</b> | La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indennizzo</b>                  | La somma dovuta dalle Società in caso di sinistro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Infortunio</b>                  | L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza, diretta ed esclusiva - entro due anni dall'evento - la morte e/o una invalidità permanente.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Istituto di Cura</b>            | Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ISVAP</b>                       | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Lavoratore autonomo</b>         | La persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## PERSONAL AIRBAG

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, e continui a svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza e durante la vigenza del Contratto le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. Sono inoltre considerati Lavoratori Autonomi i "Lavoratori a Progetto". |
| <b>Lavoratore dipendente</b>          | La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'Art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), g) (indennità parlamentari ed assimilate).                                              |
| <b>Limite d'indennizzo</b>            | La somma massima dovuta da Chiara in caso di sinistro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Liquidazione</b>                   | Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Malattia</b>                       | Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Non lavoratore</b>                 | La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente.<br>È equiparato a Non Lavoratore il Lavoratore Dipendente di Ente Privato che, alla data del Sinistro, abbia un'anzianità di servizio inferiore a 12 mesi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Normale attività lavorativa</b>    | L'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitudine e prevalenza immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Nota Informativa</b>               | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Perdita di occupazione</b>         | La risoluzione definitiva del contratto di lavoro a tempo indeterminato in corso tra l'Assicurato ed il relativo Datore di Lavoro derivante da recesso di quest'ultimo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Perfezionamento del contratto</b>  | Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Periodo di franchigia assoluta</b> | Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, oppure per Disoccupazione, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Periodo di franchigia relativa</b> | Periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro per Ricovero Ospedaliero, indennizzabile ai termini di Polizza, affinché l'Assicurato abbia diritto all'Indennizzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Periodo di riqualificazione</b>    | Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione o di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## PERSONAL AIRBAG

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | ai sensi di Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Disoccupazione o Inabilità Temporanea Totale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Polizza</b>                                | Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Premio annuo</b>                           | Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Principio di adeguatezza</b>               | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Pubblica Amministrazione</b>               | Ogni amministrazione dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale. |
| <b>Questionario sanitario (o anamnestico)</b> | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Recesso del contratto</b>                  | Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Riattivazione</b>                          | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ricovero Ospedaliero</b>                   | La degenza ininterrotta dell'Assicurato, corrispondente al numero di pernottamenti in un Istituto di Cura, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Riserva matematica</b>                     | Importo che deve essere accantonato dalle società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Sinistro</b>                               | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Società (di assicurazione)</b>             | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sovrappremio</b>                           | Maggiorazione di premio richiesta da Eurovita 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## **PERSONAL AIRBAG**

---

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Spese di emissione</b> | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Trasformazione</b>     | 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

(Il presente Modulo di Polizza è aggiornato alla data del 31/03/2012)



|                                          |                             |     |           |
|------------------------------------------|-----------------------------|-----|-----------|
| <b>POLIZZA DI ASSICURAZIONE N.</b>       | ABI                         | CAB | SPORTELLO |
| <b>Rif.to Progetto Personalizzato N.</b> | <b>Rif.to Preventivo N.</b> |     |           |
| <b>CODICE FINANZIAMENTO</b>              |                             |     |           |

Il presente contratto è regolato dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo di cui anche questa polizza forma parte integrante. Le coperture Vita sono fornite da Eurovita Assicurazioni S.p.A., e le coperture Danni sono fornite da Chiara Assicurazioni S.p.A..

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| <b>ASSICURATO</b>       |                |
| Cognome e Nome          | Codice Fiscale |
| Luogo e data di nascita | Sesso          |
| Residenza               |                |
| Professione             | Sport          |
| Fumatore                |                |

|                                         |                |
|-----------------------------------------|----------------|
| <b>CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE</b> |                |
| Cognome e Nome                          | Codice Fiscale |
| Luogo e data di nascita                 | Sesso          |
| Residenza                               |                |
| Documento (tipo e numero)               | Rilasciato da  |
| Luogo e data                            |                |
| Ragione Sociale                         | C.F./Part. Iva |
| Sede legale                             | SAE RAE        |

|                    |
|--------------------|
| <b>BENEFICIARI</b> |
|--------------------|

|                          |
|--------------------------|
| <b>DATI ASSICURATIVI</b> |
|--------------------------|

|                                                      |                                       |                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Denominazione Prodotto                               | Codice Prodotto Danni                 | Tipo Premio Danni |
| Codice Tariffa Vita                                  |                                       |                   |
| Tipo Premio Vita                                     |                                       |                   |
| Frazionamento                                        |                                       |                   |
| Età assicurativa                                     | Data decorrenza                       | Data Scadenza     |
| Durata garanzie Vita                                 | Durata garanzie Danni                 |                   |
| Periodicità ammortamento del finanziamento           | Tasso ammortamento del finanziamento  |                   |
| Durata pagamento premi garanzie Vita                 | Durata pagamento premi garanzie Danni |                   |
| Capitale iniziale assicurato                         |                                       |                   |
| Premio netto annuo copertura caso morte e invalidità |                                       |                   |
| di cui Spese di emissione:                           |                                       |                   |
| Sovrappremi:                                         | Professionale                         |                   |
|                                                      | Sanitario                             |                   |
|                                                      | Sportivo                              |                   |
| Premio lordo annuo copertura caso morte e invalidità | €                                     |                   |
| Ammontare dei costi a carico del Contraente          | €                                     |                   |
| (di cui percepiti dall'Intermediario €)              |                                       |                   |
| Premio lordo annuo copertura danni                   | €                                     |                   |
| Ammontare dei costi a carico del Contraente          | €                                     |                   |
| (di cui percepiti dall'Intermediario €)              |                                       |                   |
| PREMIO LORDO ANNUO TOTALE                            | €                                     |                   |



Eurovita Assicurazioni S.p.A.  
Via dei Maroniti n° 12 - 00144 ROMA  
Capitale Sociale Euro 107.502.267,56 i.v.  
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma  
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I  
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008



Chiara Assicurazioni SpA - Gruppo Banco Desio  
Sede Legale Via Rovagnati, 1 20832 Desio (MB)  
Direzione Generale Via Galileo Galilei, 7 - 20124 MILANO  
Cap. Soc. Euro 8.753.000,00 i.v.  
C.F. P.IVA e Reg. Imprese Monza Brianza 05366510963  
Numero REA della CCIAA di Monza Brianza 1815609  
Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1. 00153  
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Danni con Provvedimento ISVAP N. 2470  
del 26 Ottobre 2006 - G.U. N. 256 del 3 novembre 2006

Mod. PERAIR EPO ed. 04-11.0



|                                   |  |                      |     |            |
|-----------------------------------|--|----------------------|-----|------------|
| POLIZZA DI ASSICURAZIONE N.       |  | ABI                  | CAB | SPORTELLLO |
| Rif.to Progetto Personalizzato N. |  | Rif.to Preventivo N. |     |            |

|                            | Garanzie VITA | Garanzie DANNI | Totale Garanzie |
|----------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| Premio netto rata          | €             | €              | € +             |
| Interessi di frazionamento | €             | € .00          | € +             |
| Imposte                    | €             | €              | € +             |
| Diritti                    | €             | € .00          | € +             |
| Spese Mediche              | €             | € .00          | € =             |
| Premio lordo rata          | €             | €              | €               |

Modalità di pagamento garanzie Vita: Bonifico Rid  
 Modalità di pagamento garanzie Danni: Addebito diretto in conto corrente bancario  
 Coordinate bancarie: ABI CAB CIN Numero C/C

#### AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO DIRETTO IN CONTO (premio delle garanzie Danni prestate da Chiara Assicurazioni S.p.A.)

Il Contraente autorizza l'Intermediario ad addebitare sul conto corrente sopra indicato il premio delle garanzie Danni della presente polizza assicurativa.

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### 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 le Compagnie sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. Le Compagnie, entro 30 gg. dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsano al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle condizioni di contratto, al netto delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

#### AVVERTENZE

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

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

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'informativa Privacy ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 –"Codice in materia di protezione dei dati personali" e di acconsentire ai sensi dell'art.23 al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudiziari) per le finalità indicate nel punto A dell'informativa (Trattamento per finalità assicurative).

L'Assicurato \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONI

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

Mod. PERAIR EPO ed. 04-11.0

COPIA PER IL CLIENTE



|                                   |                      |     |            |
|-----------------------------------|----------------------|-----|------------|
| POLIZZA DI ASSICURAZIONE N.       | ABI                  | CAB | SPORTELLLO |
| Rif.to Progetto Personalizzato N. | Rif.to Preventivo N. |     |            |

Il Contraente dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio delle garanzie Vita relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso delle Compagnie 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 RELATIVA ALLE GARANZIE VITA PRESTATE DA EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A., LA NOTA INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE DANNI PRESTATE DA CHIARA ASSICURAZIONI S.P.A., LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL GLOSSARIO CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO, IL PROGETTO PERSONALIZZATO, RELATIVO ALLE GARANZIE VITA, CON I VALORI RIFERITI ALLE CARATTERISTICHE RICHIESTE DAL CONTRAENTE - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'ISVAP - E I DOCUMENTI INFORMATIVI DI CUI ALLEGATI 7A E 7B DEL REGOLAMENTO ISVAP 5-2006.

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 141 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 5 Beneficiari - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi applicati da Eurovita - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 19 Oneri in caso di sinistro e documentazione da presentare - Art. 22 Aggravamento del rischio - Art. 23 Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente.

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONI

Accettazione Rischio: PROFESSIONALE SPORTIVO

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

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

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

Il Contraente \_\_\_\_\_

Mod. PERAIR EPO ed. 04-11.0



|                                   |                      |     |           |
|-----------------------------------|----------------------|-----|-----------|
| POLIZZA DI ASSICURAZIONE N.       | ABI                  | CAB | SPORTELLO |
| Rif.to Progetto Personalizzato N. | Rif.to Preventivo N. |     |           |

**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

Il Contraente

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.

CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A.

Parte riservata all'Istituto Bancario

**DICHIARO** di aver provveduto personalmente all'identificazione del Contraente, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state riportate in mia presenza.

Dichiaro inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della legge n° 197/91 e successive modificazioni.

Timbro e firma della Banca

Data