

 **la Venezia**
assicurazioni



DUETTO

ASSICURAZIONE VITA
Tariffa V22 RIV - T.B

TARIFFA V22 RIV - T.B.

ASSICURAZIONE MISTA RIVALUTABILE CON TERMINAL BONUS

Prestazioni

In base alle Condizioni Speciali e Generali della presente polizza la Venezia Assicurazioni S.p.A. si obbliga a pagare la somma assicurata immediatamente alla morte dell'assicurato, qualora questa avvenga prima del termine dell'assicurazione (scadenza), o al più tardi alla scadenza stessa se l'assicurato sarà allora in vita. L'ammontare della somma assicurata, pagabile come sopra, è dato dal CAPITALE INIZIALE maggiorato

– delle quote annue di rivalutazione derivanti dall'applicazione della «Clausola di Rivalutazione», e

– della prestazione aggiuntiva (Terminal Bonus)

così come specificato rispettivamente all'art. 1 e all'art. 2 delle Condizioni Speciali di polizza.

L'assicurazione viene prestata verso corresponsione di un premio annuo – indicato nel suo ammontare iniziale nel documento di polizza – che si rivaluterà annualmente della stessa misura percentuale prevista per il capitale iniziale. Il premio annuo dovrà essere corrisposto – insieme ad accessori ed imposte – nella rateazione indicata nel documento di polizza a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, oppure fino alla morte dell'assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale periodo.

Le prestazioni su riferite potranno essere modificate e integrate dalle Condizioni Particolari e Complementari che siano espressamente richiamate nel documento di polizza.

CONDIZIONI SPECIALI

Rivalutazione annuale del capitale e del premio

Art. 1 - Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza, il capitale assicurato ed il premio annuo, in vigore nel periodo annuale precedente, verranno rivalutati in base alle condizioni riportate nella «Clausola di Rivalutazione».

Prestazione aggiuntiva (Terminal Bonus)

Art. 2 - A condizione che la polizza si trovi al corrente con il pagamento dei premi al verificarsi dell'evento assicurativo, oltre al capitale assicurato verrà corrisposta una prestazione aggiuntiva, denominata Terminal Bonus, il cui ammontare, in relazione all'evento, è il seguente:

a) in caso di premorienza dell'assicurato, un importo pari al 10% del capitale rivalutato maturato in tale momento;

b) in caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del contratto, un importo pari al 15% del capitale rivalutato finale.

Riduzione

Art. 3 - In caso di sospensione del pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, per i contratti con durata non inferiore a cinque anni, oppure almeno due annualità di premio per i contratti con durata inferiore a cinque anni, la polizza rimane in vigore, libera dall'obbligo di ulteriori pagamenti di premi, per una somma ridotta pagabile o in caso di premorienza dell'assicurato o in caso di sua sopravvivenza al termine. La somma ridotta si ottiene moltiplicando il capitale assicurato al momento della sospensione del pagamento dei premi per il rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, la somma ridotta verrà rivalutata, nella misura prevista al punto A della «Clausola di Rivalutazione», ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza che coincida o sia successivo alla sospensione del pagamento dei premi.

La prestazione aggiuntiva (Terminal Bonus) non dà luogo a somma ridotta.

Riscatto

Art. 4 - L'importo di riscatto è pari alla somma ridotta determinata sulla base di quanto stabilito al precedente art. 3 scontata al tasso del 4,25% all'anno per il periodo intercorrente tra la data di scadenza del contratto e la data di richiesta del riscatto.

Riattivazione

Art. 5 - In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali di polizza l'assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra le relative date di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando tre punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, a norma della «Clausola di Rivalutazione», all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

Trascorsi 180 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata la riattivazione viene subordinata a risultato soddisfacente, ad esclusivo giudizio della Società, di una nuova documentazione sanitaria.

Opzioni

Art. 6 - Su richiesta del contraente e con un preavviso di almeno sei mesi, purché tutti i premi pattuiti siano stati corrisposti, il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale, in caso di sopravvivenza dell'assicurato a tale epoca, potrà essere convertito:

a) in una rendita vitalizia rivalutabile sulla testa dell'assicurato (moltiplicando il capitale liquidabile alla scadenza per il coefficiente A, riportato nel documento di polizza e dividendo il prodotto per 1000);

oppure

b) in una rendita rivalutabile sulla testa dell'assicurato, certa per un numero prefissato di anni (cinque o dieci) e successivamente vitalizia (moltiplicando il capitale liquidabile alla scadenza per il coefficiente B o C, riportati nel documento di polizza e dividendo il prodotto per 1000);

oppure

c) in una rendita vitalizia rivalutabile su due teste (quella dell'assicurato e quella di altro vitaliziando) reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto.

Le rendite vitalizie di opzione si rivaluteranno, ad ogni anniversario di polizza, nella misura stabilita a norma del punto A dalla «Clausola di Rivalutazione».

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita per le quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà attività corrispondenti almeno alle relative riserve matematiche nella forma speciale prevista dal Regolamento RI.ALTO più avanti riportato.

A) Misura della rivalutazione

La misura della rivalutazione verrà fissata entro il 31 dicembre di ciascun anno e sarà pari alla differenza tra almeno il 70% del tasso di rendimento finanziario di cui al punto 3) del Regolamento ed il tasso di interesse tecnico del 3%, già conteggiato nel calcolo del premio di polizza.

Viene garantita comunque per l'intera durata del contratto la misura annua minima della rivalutazione pari all'1%.

L'ultima rivalutazione sarà riconosciuta alla scadenza del contratto.

B) Modalità di rivalutazione del contratto

La rivalutazione nella misura fissata, sarà applicata ai contratti in pieno vigore a partire dal 1° gennaio di ciascun anno successivo alla data di dichiarazione, in occasione dell'anniversario della data di decorrenza del contratto indicata in polizza, e comporterà l'aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica calcolata a tale anniversario nella misura stabilita al punto A).

Di conseguenza la polizza sarà considerata sottoscritta dall'origine per un capitale assicurato aumentato nella stessa proporzione. Ne deriva che ogni rivalutazione di cui beneficerà la polizza sarà determinata sulla base dei valori assicurati in essere nell'anno precedente.

Di tale aumento del capitale assicurato - a fronte del quale non saranno richiesti accertamenti sanitari - verrà data di volta in volta comunicazione al contraente della polizza.

C) Pagamento dei premi

L'aumento del premio corrispondente alla rivalutazione del capitale assicurato sarà determinato in base al tasso di premio previsto al momento della sottoscrizione della polizza, quindi in base all'età ed alla durata fissate all'origine.

D) Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio

Il contraente ha facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente punto A, ma comunque non al di sotto dell'1%, oppure che non venga effettuata. La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.

Nel caso in cui il contraente si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione del premio. Se, peraltro, la ricorrenza annuale considerata cade dopo almeno 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, viene riconosciuta un'ulteriore maggiorazione del capitale, a titolo di rivalutazione: tale maggiorazione si ottiene moltiplicando il capitale assicurato nell'anno precedente per la differenza fra la misura annua di rivalutazione e quella limitata di rivalutazione del premio, e riducendo il risultato nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi dalla data di effetto sta al numero degli anni di durata contrattuale.

Nel caso in cui il contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene maggiorato di un importo pari all'1%, del capitale stesso, moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale. Se, peraltro, la ricorrenza considerata cade dopo almeno 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, la maggiorazione del capitale avviene con le stesse modalità, sostituendo però l'1% di cui sopra con la misura della rivalutazione annua, di cui al precedente punto A).

GESTIONE SPECIALE RISPARMIO ALTO-RI.ALTO

Regolamento

- 1)** Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività de LA VENEZIA ASSICURAZIONI, che viene contraddistinta con il nome «Gestione Speciale **RISPARMIO ALTO**» ed indicata nel seguito con la sigla **RI.ALTO**
- 2)** La gestione di **RI.ALTO** è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di verifica contabile legalmente riconosciuta: in particolare è certificato il rendimento annuo di **RI.ALTO** quale descritto al seguente punto 3).
- 3)** Il rendimento annuo di **RI.ALTO** per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di **RI.ALTO** di competenza di quell'esercizio al valore medio di **RI.ALTO** stesso, tale valore medio essendo uguale alla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività di **RI.ALTO** determinate in base al costo.
- 4)** Ai fini della determinazione del rendimento annuo di cui al precedente punto 3), l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente al 31 ottobre dell'anno di certificazione.
- 5)** Per risultato finanziario di **RI.ALTO** si devono intendere i proventi finanziari conseguiti da **RI.ALTO** - compresi gli utili e le perdite di realizzo - di competenza dell'esercizio, al lordo delle ritenute d'acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.
- 6)** La Società si riserva di apportare al punto 5), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

CONDIZIONI GENERALI

Premessa

A) Disciplina del contratto

1) Il contratto è disciplinato dalle:

- Condizioni Generali di assicurazione sulla vita;
- Condizioni Speciali, relative alla forma prescelta di assicurazione sulla vita;
- Condizioni Particolari, nel caso di particolari esigenze e richieste dell'interessato;
- Condizioni Complementari, relative alle assicurazioni complementari abbinata all'assicurazione sulla vita.

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

2) Le condizioni e le tariffe dell'assicurazione sulla vita sono approvate dal Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato.

B) Terminologia

- 1) Società: l'impresa assicuratrice.
- 2) Contraente: chi stipula il contratto con la Società.
- 3) Assicurato: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
- 4) Beneficiari: coloro ai quali spettano le somme assicurate.
- 5) Premio: l'importo dovuto dal contraente alla Società.
- 6) Riserva matematica: l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

Obblighi della Società

Art. 1 - Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e appendici da essa firmate.

Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato

Art. 2 - Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - a) di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - b) di rifiutare in caso di sinistro e in ogni tempo qualsiasi pagamento;
 - quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - a) di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - b) di ridurre, in caso di sinistro e in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.
- Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua rivalutazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del contraente o dell'assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede o con colpa grave.
- L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Entrata in vigore dell'assicurazione

Art. 3 - L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal contraente e dall'assicurato;
- oppure la Società abbia rilasciato al contraente la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

Rischio di morte

Art. 4 - Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del contraente;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Pagamento del premio

Art. 5 - Il premio è calcolato in annualità anticipate.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'agenzia cui è assegnata la polizza.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione

Art. 6 - Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Tuttavia, se risultano versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo e la tabella delle Condizioni Speciali.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

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

Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

Art. 7 - Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di

premio non pagata, il contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

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

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata l'assicurazione non può più essere riattivata.

Beneficiari

Art. 8 - Il contraente designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo che il contraente ed il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Riscatto

Art. 9 - Il contraente, dopo aver pagato almeno tre annualità di premio, può mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di riscatto, determinabile secondo i criteri di calcolo e la tabella delle Condizioni Speciali. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte, in caso di vita ed in caso di sopravvivenza, non hanno valore di riscatto quando non prevedano la restituzione dei premi.

Prestiti

Art. 10 - Il contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Anticipazioni per spese di alta chirurgia

Art. 11 - Sulle polizze al corrente con il pagamento dei premi e per le quali sia maturato il diritto al riscatto, qualora l'assicurato abbia dovuto sottoporsi ad un'operazione di alta chirurgia, la Società concede anticipazioni senza interessi sull'importo garantito per il caso di morte.

Tale anticipazione può anche superare il valore di riscatto, ma non può comunque superare:

- il valore ridotto delle prestazioni assicurate per il caso di morte, dedotti gli eventuali prestiti ed anticipazioni in atto;
- l'ammontare delle spese effettivamente sostenute per l'atto operatorio.

La richiesta di anticipazione deve essere fatta dal contraente entro sei mesi dalla data dell'operazione stessa.

Cessione, pegno e vincolo

Art. 12 - Il contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Duplicato di polizza

Art. 13 - In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale di polizza, il contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Pagamenti della Società

Art. 14 - Per tutti i pagamenti della Società, debbono essere preventivamente consegnati i seguenti documenti:

- certificato di nascita dell'assicurato;
- ogni documento necessario ad individuare gli aventi diritto o a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'assicurato debbono inoltre consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione, dietro consegna dell'originale di polizza e appendici.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente agenzia della Società.

Tasse e imposte

Art. 15 - Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del contraente o dei beneficiari ed aventi diritto.

Foro competente

Art. 16 - Per le controversie relative al presente contratto, è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria di Venezia.

Della somma assicurata con la presente polizza viene ceduta all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni la quota del dieci per cento, a norma dell'art. 23 del T.U. 13 Febbraio 1959, n. 449 e successiva Legge 22 ottobre 1986 n. 742. La quota ceduta è garantita dallo Stato. In caso di rifiuto da parte dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni la Società ne darà comunicazione scritta all'interessato.

CONDIZIONI PARTICOLARI E COMPLEMENTARI

Delle presenti condizioni sono operanti solo quelle menzionate espressamente nel documento di polizza.

Deroga articolo 10 delle Condizioni Generali

In conformità a quanto richiesto dal contraente il presente contratto non consente, in deroga al disposto dell'articolo 10 delle Condizioni Generali di polizza, la concessione di prestiti per la durata di anni cinque a decorrere dalla data di stipulazione.

Condizioni particolari di sostituzione

Le condizioni in termini trovano applicazione solo nel caso che la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di uno o più contratti come riportato nel documento di polizza. I contratti sostituiti rimangono privi di qualsiasi valore ed effetto e le loro disponibilità vengono impiegate sulla presente polizza sotto forma di abbuono annuo di premio, il cui importo è riportato nel documento di polizza.

Per effetto della sostituzione vengono garantite le seguenti prestazioni in aggiunta a quelle già previste dal contratto:

1) in caso di morte dell'assicurato durante il periodo del pagamento premi, la liquidazione di un importo pari al valore attuale, calcolato al momento del decesso, degli abbuoni di premio non utilizzati.

2) in caso di sospensione del pagamento dei premi o in caso di risoluzione del contratto, previa richiesta scritta del contraente e purché sia stato corrisposto il numero minimo di rate di premio indicato nel documento di polizza, la liquidazione di un importo pari al valore attuale degli abbuoni di premio non utilizzati.

L'importo dell'abbuono di premio sarà inoltre suscettibile di modifica qualora, prima della corresponsione del numero minimo di rate di premio indicato nel documento di polizza, fosse richiesta una diminuzione della somma assicurata e quindi del corrispondente premio annuo.

Condizioni particolari di carenza per contratti senza visita medica

Premesso che l'assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e imposte.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

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

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, 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 ed inoltre lo shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

b) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dall'art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Assicurazione Complementare per il caso di morte accidentale - A.C.M.A.

A) Prestazioni

Il caso in cui la morte dell'assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari che seguono, si obbliga a pagare ai beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dell'assicurato dalla tariffa dell'assicurazione base, un ulteriore capitale il cui ammontare resterà determinato applicando alla somma indicata nel documento di polizza, a fianco della dicitura «Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale - A.C.M.A.», le stesse percentuali di aumento applicate annualmente al premio dell'assicurazione base (vedi Art. 1 delle Condizioni Speciali di polizza). La presente assicurazione complementare viene prestata verso pagamento del relativo soprapremio indicato nel documento di polizza, soggetto alle stesse percentuali di aumento del premio dell'assicurazione base.

La copertura è operante soltanto se l'evento letale si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

B) Condizioni particolari

1) Criteri di operatività della garanzia

In conformità alla condizione che la morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui alla lettera A), resta stabilito che la garanzia non è operante nei casi di evento letale conseguente all'influenza che esse lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che tali condizioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle lesioni stesse.

2) Esclusioni dalla garanzia

Sono esclusi dalla garanzia prestata con la presente assi-

curazione complementare gli eventi letali dovuti a lesioni derivanti:

- a) dalla partecipazione a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- b) dall'uso di motoleggera e motocicletta azionate da motore di cilindrata superiore a 125 cmc., di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari;
- c) da guerra, insurrezioni o tumulti popolari cui l'assicurato abbia preso parte attiva, da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- d) dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure dalle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche:
è pure esclusa la morte:
- e) per lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- f) per carbonchio, per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

3) Estinzione della garanzia

La presente assicurazione complementare si estingue ed i soprapremi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di sospensione del pagamento del soprapremio;
- b) in caso di sospensione, cessazione od esonero - per qualsiasi ragione o causa - del pagamento del premio dell'assicurazione base;
- c) quando è trascorsa la durata stabilita per il pagamento dei premi;
- d) al compimento del 70° anno di età dell'assicurato.

Per quanto non regolato dalla presente, valgono - in quanto applicabili - le Condizioni Generali e Speciali.

Raddoppio capitale A.C.M.A. per incidente stradale

Con riferimento alle Condizioni relative alla «ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MORTE ACCIDENTALE - A.C.M.A.», le cui clausole devono intendersi qui integralmente riportate, si dà atto che la somma garantita in base alla stessa assicurazione complementare è raddoppiata nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Assicurazione complementare esonero pagamento premi in caso di invalidità

A) Prestazioni

Qualora l'assicurato fosse colpito da invalidità, ai sensi delle qui sotto riportate Condizioni Particolari, la Società ac-

corderà l'esonero dall'ulteriore pagamento dei premi. I premi ancora dovuti saranno considerati tutti di importo costante e pari all'ultimo corrisposto (anche se parzialmente) e il capitale garantito dall'assicurazione principale verrà maggiorato in base a quanto stabilito al punto D) della «Clausola di Rivalutazione».

B) Condizioni particolari

Art. 1 - L'assicurazione complementare d'invalidità viene accordata verso corresponsione di un premio (soprapremio) incluso nel premio indicato nel documento di polizza e soggetto alle stesse percentuali di aumento del premio dell'assicurazione base, e prevede l'esonero dall'ulteriore pagamento dei premi nel caso in cui l'assicurato venga colpito da invalidità durante il periodo contrattuale e comunque prima del raggiungimento del 65° anno di età. L'invalidità dovrà essere riconosciuta dalla Società nei termini appresso indicati.

Art. 2 - Per invalidità, ai sensi ed agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'assicurato in modo presumibilmente permanente e totale della capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia od a lesione fisica indipendenti dalla sua volontà ed obiettivamente determinabili.

Art. 3 - Dall'assicurazione complementare di invalidità sono esclusi i casi di invalidità derivanti da: malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra; tentato suicidio; infortuni aeronautici, verificatisi sia in volo che a terra, in dipendenza di attività professionale aeronautica, sia militare che civile.

Art. 4 - Verificatasi l'invalidità dell'assicurato, il contraente dovrà richiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. L'assicurato dovrà altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'invalidità ed assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che la Società giudicasse opportuni. Ultimati i controlli medici, la Società comunicherà per iscritto al contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità. Se lo stato di invalidità non viene riconosciuto, il contraente, ove intenda insistere nella sua richiesta, dovrà iniziare, entro trenta giorni dalla comunicazione della Società, la procedura arbitrale di cui all'articolo seguente, comunicando il nome del proprio arbitro; senza di che la richiesta stessa si intenderà abbandonata.

Art. 5 - L'eventuale controversia sull'esistenza dell'invalidità sarà deferita ad un collegio arbitrale composto di tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale di Venezia, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 6 - Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi ed accessori devono essere regolarmente corrisposti.

Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione agli uffici della Società della richiesta di cui all'art. 4. La Società, pertanto, rimborserà i premi in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'invalidità, che saranno stati nel frattempo pagati.

Art. 7 - Se l'assicurato riacquista in tutto od in parte la capacità al lavoro, cessano «ipso jure» le prestazioni previste per il caso di invalidità e la polizza viene a trovarsi soggetta in tutto e per tutto alle Condizioni Generali e Speciali di polizza.

La Società avrà il diritto di procedere in qualunque tempo, però non più di una volta all'anno, all'accertamento dello stato di invalidità dell'assicurato, in conformità alle norme dell'art. 4.

In caso di contestazione, si procederà secondo quanto stabilito all'art. 5.

Art. 8 - L'assicurazione complementare di invalidità si estingue ed i premi percepiti restano acquisiti alla Società in caso di sospensione o cessazione - per qualsiasi motivo o causale - del pagamento dei premi sulla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce.

Condizioni particolari di carenza per contratti senza visita medica relative alla assicurazione complementare esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

Premesso che l'assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa di invalidità senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica, e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto quanto segue:

a) in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, a decorrere dalla data di perfezionamento del contratto o dalla data di effetto se posteriore, la Società corrisponderà immediatamente soltanto una somma pari all'ammontare dei premi incassati, al netto di imposte ed accessori e senza aggiunta di interessi e la polizza perderà qualsiasi valore ed efficacia;

b) in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato riconosciuta durante il secondo anno di assicurazione, la polizza, liberata dal pagamento dei premi residui, rimarrà in vigore per la metà delle prestazioni previste.

Le limitazioni di cui sopra non avranno effetto anche se il riconoscimento dell'invalidità si verificherà durante il suddetto periodo di carenza di 24 mesi, qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza. Per infortunio s'intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è riconosciuta, invece, agli effetti della copertura immediata del rischio, come dovuta ad infortunio, l'invalidità derivante da guerra o da torbidi civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo che a terra, in dipendenza di attività professionale aeronautica, sia militare che civile.

DIFFERIMENTO AUTOMATICO DI SCADENZA

In caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto, purché tutti i premi pattuiti siano stati corrisposti, la Società, previa richiesta del Contraente, si obbliga a differire automaticamente senza ulteriore corresponsione di premi, di anno in anno, la scadenza della polizza.

Durante il periodo di differimento automatico, ad ogni anniversario di polizza, il capitale liquidabile alla scadenza del contratto verrà rivalutato nella stessa misura e con le stesse modalità previste dalla «Clausola di Rivalutazione» sotto riportata.

Al termine del differimento automatico di scadenza la Società liquiderà una somma il cui ammontare sarà determinato moltiplicando il capitale rivalutato a tale data, con le modalità di cui sopra, per il coefficiente riportato nella tabella «Differimento Automatico di Scadenza» in corrispondenza all'età dell'assicurato all'inizio del differimento automatico e al numero degli anni di differimento e dividendo il prodotto per 1.000.

Il capitale maturatosi al termine del periodo di differimento potrà essere convertito in una rendita vitalizia immediata rivalutabile di opzione il cui importo iniziale sarà determinato sulla base dei valori di «opzione rendita rivalutabile» in vigore in quel momento e in relazione al sesso, all'età raggiunta dall'assicurato in quel momento, alla rateazione della rendita.

Qualora durante il periodo di differimento l'assicurato dovesse morire oppure dal Contraente fosse richiesta l'immediata liquidazione della polizza, la Società liquiderà agli aventi diritto il capitale maturatosi alla ricorrenza annuale del periodo di differimento immediatamente precedente la data della morte o della liquidazione.

Clausola di rivalutazione

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate (nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, (secondo quanto previsto dal Regolamento RIALTO), attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

(La società dichiara) entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento, di cui al punto 3) del Regolamento, per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 70%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 3%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo dei coefficienti di opzione.

Viene, comunque, garantita la misura annua minima di rivalutazione dell'1%.

B) Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 31 dicembre che precede il suddetto anniversario.

Da tale anniversario il capitale assicurato viene aumentato nella stessa misura. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti da precedenti rivalutazioni.

Differimento automatico di scadenza

Importi liquidabili alla fine dell'anno di differimento per 1.000 di capitale

Età	Differimento anni									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,00	1.344,18
19	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,00	1.344,18
20	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,00	1.344,18
21	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,00	1.344,18
22	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,00	1.344,18
23	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,00	1.344,19
24	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,97	1.305,01	1.344,20
25	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,04	1.266,98	1.305,03	1.344,22
26	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,19	1.230,05	1.266,99	1.305,04	1.344,23
27	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,39	1.194,20	1.230,06	1.267,00	1.305,05	1.344,24
28	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,60	1.159,40	1.194,21	1.230,08	1.267,02	1.305,06	1.344,27
29	1.030,02	1.060,94	1.092,79	1.125,61	1.159,41	1.194,23	1.230,09	1.267,03	1.305,09	1.344,29
30	1.030,02	1.060,94	1.092,80	1.125,62	1.159,42	1.194,24	1.230,10	1.267,05	1.305,12	1.344,32
31	1.030,02	1.060,95	1.092,81	1.125,63	1.159,43	1.194,25	1.230,12	1.267,08	1.305,14	1.344,35
32	1.030,03	1.060,96	1.092,82	1.125,64	1.159,44	1.194,27	1.230,15	1.267,10	1.305,17	1.344,39
33	1.030,03	1.060,96	1.092,82	1.125,64	1.159,45	1.194,28	1.230,16	1.267,11	1.305,19	1.344,41
34	1.030,03	1.060,96	1.092,82	1.125,65	1.159,47	1.194,30	1.230,17	1.267,14	1.305,22	1.344,45
35	1.030,03	1.060,96	1.092,83	1.125,66	1.159,48	1.194,31	1.230,20	1.267,16	1.305,25	1.344,49
36	1.030,03	1.060,97	1.092,84	1.125,67	1.159,49	1.194,33	1.230,22	1.267,20	1.305,29	1.344,54
37	1.030,04	1.060,98	1.092,85	1.125,68	1.159,51	1.194,35	1.230,26	1.267,24	1.305,34	1.344,60
38	1.030,04	1.060,98	1.092,85	1.125,69	1.159,52	1.194,38	1.230,28	1.267,27	1.305,38	1.344,65
39	1.030,04	1.060,98	1.092,86	1.125,71	1.159,54	1.194,40	1.230,32	1.267,31	1.305,43	1.344,71
40	1.030,04	1.060,99	1.092,88	1.125,73	1.159,57	1.194,43	1.230,35	1.267,36	1.305,50	1.344,79
41	1.030,05	1.061,00	1.092,90	1.125,75	1.159,60	1.194,47	1.230,40	1.267,42	1.305,57	1.344,88
42	1.030,05	1.061,01	1.092,91	1.125,77	1.159,62	1.194,50	1.230,45	1.267,48	1.305,65	1.344,97
43	1.030,06	1.061,02	1.092,93	1.125,79	1.159,66	1.194,55	1.230,51	1.267,56	1.305,74	1.345,09
44	1.030,06	1.061,03	1.092,94	1.125,81	1.159,69	1.194,60	1.230,57	1.267,63	1.305,84	1.345,21
45	1.030,07	1.061,04	1.092,96	1.125,85	1.159,74	1.194,66	1.230,64	1.267,73	1.305,95	1.345,35
46	1.030,07	1.061,05	1.092,98	1.125,88	1.159,78	1.194,71	1.230,72	1.267,83	1.306,08	1.345,51
47	1.030,08	1.061,08	1.093,01	1.125,92	1.159,84	1.194,79	1.230,82	1.267,95	1.306,23	1.345,69
48	1.030,09	1.061,10	1.093,05	1.125,97	1.159,90	1.194,88	1.230,93	1.268,09	1.306,40	1.345,89
49	1.030,10	1.061,12	1.093,08	1.126,02	1.159,97	1.194,97	1.231,04	1.268,23	1.306,57	1.346,10
50	1.030,11	1.061,14	1.093,12	1.126,08	1.160,05	1.195,07	1.231,18	1.268,39	1.306,76	1.346,32
51	1.030,12	1.061,17	1.093,16	1.126,14	1.160,14	1.195,19	1.231,32	1.268,57	1.306,97	1.346,57
52	1.030,14	1.061,20	1.093,22	1.126,22	1.160,24	1.195,32	1.231,47	1.268,75	1.307,19	1.346,84
53	1.030,15	1.061,23	1.093,27	1.126,30	1.160,34	1.195,44	1.231,63	1.268,95	1.307,44	1.347,13
54	1.030,17	1.061,27	1.093,33	1.126,38	1.160,46	1.195,58	1.231,81	1.269,17	1.307,70	1.347,43
55	1.030,19	1.061,31	1.093,40	1.126,47	1.160,57	1.195,73	1.232,00	1.269,40	1.307,97	1.347,76
56	1.030,21	1.061,35	1.093,46	1.126,56	1.160,69	1.195,90	1.232,20	1.269,64	1.308,26	1.348,11
57	1.030,23	1.061,39	1.093,52	1.126,66	1.160,83	1.196,07	1.232,41	1.269,90	1.308,58	1.348,49
58	1.030,25	1.061,44	1.093,60	1.126,77	1.160,97	1.196,24	1.232,63	1.270,18	1.308,92	1.348,88
59	1.030,27	1.061,49	1.093,68	1.126,89	1.161,12	1.196,44	1.232,89	1.270,49	1.309,28	1.349,29
60	1.030,30	1.061,55	1.093,78	1.127,01	1.161,29	1.196,66	1.233,16	1.270,81	1.309,65	1.349,75
61	1.030,33	1.061,61	1.093,86	1.127,14	1.161,47	1.196,90	1.233,44	1.271,13	1.310,05	1.350,24
62	1.030,36	1.061,66	1.093,96	1.127,28	1.161,66	1.197,13	1.233,71	1.271,49	1.310,50	1.350,78
63	1.030,38	1.061,72	1.094,06	1.127,43	1.161,85	1.197,36	1.234,02	1.271,88	1.310,98	1.351,36
64	1.030,42	1.061,81	1.094,19	1.127,60	1.162,06	1.197,64	1.234,38	1.272,33	1.311,52	1.352,04
65	1.030,46	1.061,89	1.094,31	1.127,75	1.162,28	1.197,94	1.234,77	1.272,80	1.312,13	1.352,80
66	1.030,50	1.061,96	1.094,41	1.127,93	1.162,53	1.198,27	1.235,17	1.273,34	1.312,81	1.353,66

67	1.030,53	1.062,02	1.094,54	1.128,12	1.162,80	1.198,62	1.235,65	1.273,96	1.313,59	1.354,61
68	1.030,56	1.062,12	1.094,70	1.128,35	1.163,11	1.199,05	1.236,22	1.274,67	1.314,48	1.355,69
69	1.030,62	1.062,24	1.094,89	1.128,62	1.163,49	1.199,56	1.236,88	1.275,50	1.315,49	1.356,92
70	1.030,68	1.062,36	1.095,08	1.128,92	1.163,92	1.200,13	1.237,61	1.276,41	1.316,60	1.358,31
71	1.030,74	1.062,49	1.095,32	1.129,27	1.164,40	1.200,77	1.238,41	1.277,41	1.317,88	1.359,85
72	1.030,80	1.062,65	1.095,59	1.129,68	1.164,96	1.201,48	1.239,31	1.278,58	1.319,30	1.361,58
73	1.030,90	1.062,86	1.095,92	1.130,15	1.165,58	1.202,28	1.240,37	1.279,88	1.320,90	1.363,52
74	1.031,00	1.063,07	1.096,27	1.130,64	1.166,25	1.203,19	1.241,51	1.281,31	1.322,65	1.365,65
75	1.031,11	1.063,31	1.096,65	1.131,18	1.167,02	1.204,18	1.242,78	1.282,88	1.324,59	1.368,02