

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI PURO RISCHIO



## BENE VITA FLASH

**Il presente fascicolo informativo contenente:**

- a) Nota informativa**
- b) Condizioni di Assicurazione**
- c) Glossario**
- d) Modulo di proposta**

**deve essere consegnato al Contraente prima  
della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione**

**Prima della sottoscrizione della proposta leggere attentamente la Nota Informativa**



# **BENE VITA FLASH**

## **NOTA INFORMATIVA**

## **NOTA INFORMATIVA DEL PRODOTTO “BENE VITA FLASH”**

**(Temporanea caso morte a Tagli fissi di premio)**

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

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

L'Augusta Vita S.p.A. (di seguito “Società”) è una Società per Azioni. Appartiene al Gruppo Toro Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Via Mazzini, 60 - 10123 TORINO - ITALIA.

Telefono: 011 0029111. Indirizzo telematico: [www.augustavita.it](http://www.augustavita.it) - e-mail: [info@augustavita.it](mailto:info@augustavita.it)

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 18/09/1985 pubblicato sulla G.U. n. 237 dell'8/10/1985).

Società di Revisione: Reconta Ernst & Yuong S.p.A. con sede legale in Via G.D. Romagnoli, 18/a, 00196 - ROMA - ITALIA.

#### **2. Conflitto di interessi**

Non sono state individuate occasioni in cui la Società, nella commercializzazione del presente prodotto, possa operare direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interesse.

### **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE**

#### **3. Prestazioni assicurative**

Il contratto qui descritto, denominato **Bene Vita FLASH**, è una Polizza di Assicurazione della tipologia “temporanea caso morte a capitale costante e a tagli fissi di premio”.

La durata del contratto è prefissata in 10 anni; l'età massima dell'assicurato all'ingresso in polizza è di 60 anni.

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO PER QUALSIASI CAUSA**

Il contratto prevede il pagamento, ai beneficiari designati in Polizza dal Contraente, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata.

Il contratto non prevede prestazioni accessorie o complementari.

**Questo contratto non potrà essere stipulato qualora l'Assicurato non sia in grado di sottoscrivere le dichiarazioni circa le sue condizioni di salute riportate in proposta.**

**La copertura assicurativa è immediatamente operante salvo che per il decesso dovuto ad infezione da HIV (Aids e patologie ad esso collegate): nel caso l'Assicurato non si sottoponga ai relativi test, la prestazione assicurativa non verrà corrisposta qualora l'evento avvenga nei primi cinque anni dalla stipulazione del contratto e sia conseguenza di infezione da HIV (Aids e patologie ad esso collegate).**

Si richiama l'attenzione del Contraente circa la necessità di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni contenute in proposta relative alla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte.

#### 4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio anticipato, annuale o semestrale, per tutta la durata del contratto ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

L'ammontare del premio è calcolato in funzione dell'entità del capitale, dell'età e del sesso dell'Assicurato.

È possibile scegliere tra diversi importi fissi di premio annuale o semestrale, che prevedono ciascuno, a seconda dell'età e del sesso dell'Assicurato, un determinato capitale. Non essendo previste specifiche modalità di premio il Contraente può scegliere la modalità a lui più gradita.

Si riporta, qui di seguito, la tabella contenente i capitali assicurati con ciascun taglio di premio previsto.

#### ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A TAGLI FISSI DI PREMIO

Capitali assicurati, per ciascuna età, con il premio annuale (A) o semestrale (S) scelto (valori espressi in Euro)

Età	Capitale assicurato con premio pari a							
	(A) 75,00/(S) 39,00		(A) 100,00/(S) 52,00		(A) 125,00/(S) 65,00		(A) 150,00/(S) 78,00	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
18	54.900	155.200	87.900	-	119.800	-	151.600	-
19	53.800	155.200	86.000	-	117.200	-	148.400	-
20	53.200	155.200	85.100	-	116.000	-	146.800	-
21	52.600	155.200	84.200	-	114.700	-	145.300	-
22	52.600	150.000	84.200	-	114.700	-	145.300	-
23	52.600	145.200	84.200	-	114.700	-	145.300	-
24	52.600	140.600	84.200	-	114.700	-	145.300	-
25	52.100	132.400	83.300	-	113.500	-	143.800	-
26	51.500	125.000	82.500	-	112.400	-	142.300	-
27	50.500	118.400	80.800	-	110.100	-	139.400	-
28	49.000	109.800	78.400	-	106.900	-	135.300	-
29	47.600	102.300	76.200	-	103.800	-	131.400	-
30	46.300	95.700	74.100	151.100	100.900	-	127.800	-
31	44.600	86.500	71.400	136.500	97.300	-	123.200	-
32	43.100	80.400	69.000	126.800	94.000	-	119.000	-
33	41.300	73.800	66.100	116.400	90.100	159.000	114.000	-
34	39.100	67.200	62.500	106.000	85.200	144.800	107.800	-
35	37.000	60.800	59.300	95.900	80.700	131.100	102.200	-
36	34.700	55.600	55.600	87.700	75.700	119.800	95.800	151.900
37	32.300	50.000	51.600	78.900	70.300	107.800	89.000	136.700
38	29.800	45.000	47.600	71.000	64.900	97.000	82.100	123.000

Età	Capitale assicurato con premio pari a							
	(A) 75,00/(S) 39,00		(A) 100,00/(S) 52,00		(A) 125,00/(S) 65,00		(A) 150,00/(S) 78,00	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
39	27.200	40.500	43.500	64.000	59.200	87.400	75.000	110.800
40	24.600	36.600	39.400	57.700	53.700	78.900	68.000	100.000
41	22.300	33.100	35.700	52.200	48.700	71.300	61.600	90.400
42	20.100	30.000	32.100	47.300	43.800	64.700	55.400	82.000
43	18.200	27.300	29.100	43.000	39.600	58.800	50.200	74.500
44	16.400	24.900	26.300	39.200	35.900	53.600	45.400	68.000
45	14.800	22.700	23.700	35.900	32.200	49.000	40.800	62.100
46	13.300	20.700	21.300	32.700	29.000	44.700	36.700	56.700
47	11.900	18.900	19.100	29.800	26.000	40.800	32.900	51.700
48	10.700	17.200	17.100	27.200	23.300	37.200	29.600	47.100
49	9.700	15.800	15.500	24.900	21.100	34.000	26.700	43.200
50	8.800	14.500	14.000	22.800	19.100	31.200	24.200	39.500
51	7.900	13.300	12.700	21.000	17.300	28.700	21.900	36.400
52	7.200	12.300	11.600	19.300	15.800	26.400	19.900	33.500
53	6.600	11.200	10.500	17.700	14.300	24.200	18.100	30.700
54	5.900	10.300	9.500	16.200	12.900	22.100	16.400	28.000
55	5.400	9.300	8.600	14.700	11.700	20.100	14.800	25.500
56	4.900	8.500	7.800	13.400	10.600	18.300	13.400	23.300
57	4.400	7.700	7.000	12.200	9.600	16.700	12.100	21.200
58	4.000	7.000	6.400	11.100	8.700	15.200	11.000	19.200
59	-	6.400	5.800	10.100	7.900	13.800	10.000	17.400
60	-	5.800	5.200	9.100	7.100	12.400	9.000	15.700

## D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

Sui premi soprariportati non sono previsti, in alcun caso, costi aggiuntivi.

### 6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti sui premi.

### 7. Regime fiscale

#### Detrazione fiscale dei premi (\*)

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte, danno diritto ad una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19%. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

#### Tassazione delle somme assicurate (\*)

I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggette all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.

I capitali comunque corrisposti a soggetti nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le regole proprie di tale categoria di reddito e sono assoggettati a tassazione ordinaria.

(\*) *Modalità e misure in vigore alla data di redazione della presente nota.*

## **E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

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

Il contratto si intende concluso nel momento in cui la Società consegna al Contraente la Polizza o, in alternativa, gli invia per iscritto la comunicazione di accettazione della proposta.

Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano pienamente in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio, o di quello della decorrenza della Polizza se successivo.

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

Il premio del primo anno è comunque dovuto.

A partire dal secondo anno è facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi.

**Il mancato pagamento del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del medesimo, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.**

Il contratto può essere riattivato entro 24 mesi dalla data di scadenza del premio non corrisposto, previa corresponsione dei premi arretrati, aumentati degli interessi legali.

Trascorsi 6 mesi dalla sospensione, la riattivazione è subordinata al benessere della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

### **10. Riscatto, Riduzione e Prestito**

Il presente contratto non prevede un valore di riduzione o di riscatto né la concessione di prestiti nel corso della durata.

### **11. Revoca della proposta**

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata.

### **12. Diritto di recesso**

Una volta concluso il contratto, il Contraente può recedere dal contratto medesimo.

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

- 1) il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata - la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto;
- 2) la dichiarazione di recesso deve essere inoltrata entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata.

Entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

**13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni**

La Società esegue i pagamenti delle somme dovute, per qualsiasi causa, previa consegna della documentazione completa necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo e ad individuare gli aventi diritto.

L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'Art. 12 delle Condizioni di assicurazione.

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dalla consegna della documentazione richiesta.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

**14. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la Legge italiana.

**15. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana.

**16. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Augusta Vita S.p.A., Direzione Commerciale e Marketing - Servizio Reclami - Via Morgari, 19 - 10125 Torino; telefax: 011.0063924; telefono 011-0063978; e-mail: [servizio.reclami@augusta.it](mailto:servizio.reclami@augusta.it).

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, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.


**17. Informativa in corso di contratto**

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

**18. Comunicazioni del Contraente alla Società**

Al presente contratto non si applica il disposto dell'Art. 1926 del Codice Civile in caso di modifica di professione dell'Assicurato: nessuna comunicazione in merito deve quindi essere resa alla Società.

*L'Augusta Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.*



Augusta Vita S.p.A.  
L'Amministratore Delegato  
Dott. Claudio Salvatori



**BENE VITA FLASH**  
**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **Prestazioni**

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato indicato in Polizza ai Beneficiari designati qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata dell'Assicurazione. In caso di sopravvivenza alla scadenza, la Polizza si estingue ed i premi resteranno acquisiti alla Società.

### **Disciplina del contratto**

Il presente contratto è disciplinato dalle condizioni che seguono e dalle norme legislative in materia.

### **Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

### **ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ**

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle appendici da essa firmate.

### **ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO (INCONTESTABILITÀ)**

Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere esatte e complete.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione e della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente/Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. L'inesatta indicazione dell'età comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

### **ART. 3 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE**

Il contratto è concluso quando la Polizza è stata sottoscritta dal Contraente/Assicurato. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso.

### **ART. 4 RISCHIO DI MORTE**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salvo quanto stabilito al successivo comma, senza limiti territoriali e a prescindere dalla professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente e del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non 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 del brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- partecipazioni a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di attività sportive a livello professionistico del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi della sua eventuale riattivazione;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, se avviene entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

L'Assicurato potrà richiedere immediata copertura sottoponendosi a test anti HIV e trasmettendo l'esito alla Direzione della Società.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

### **ART. 5 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio calcolato in annualità anticipate di importo costante, è dovuto per tutta la durata ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato, ed è pagabile anche in rate semestrali maggiorate di interessi. I premi devono essere pagati 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 rate semestrali, è comunque dovuto.

### **ART. 6 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE**

Il mancato pagamento del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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.

### **ART. 7 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE**

Entro sei mesi dalla scadenza del premio non pagato, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando i premi arretrati. Trascorso tale periodo, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta dal Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari. In 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 del premio non pagato, l'assicurazione non può essere riattivata.

### **ART. 8 BENEFICIARI**

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 pegno o vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

### **ART. 9 RISCATTO**

La presente assicurazione non prevede un valore di riduzione o di riscatto.

### **ART. 10 PRESTITO**

La presente assicurazione non prevede la concessione di prestiti.

### **ART. 11 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere a terzi il contratto o darlo in pegno, come può vincolare a favore di terzi il capitale liquidabile.

Tali atti diventano efficaci a partire dalle ore 24,00 del giorno in cui la Società riceve la relativa comunicazione scritta del Contraente.

Con effetto da tale data, la Società deve effettuare idonea annotazione nel contratto o in apposita appendice.

### **ART. 12 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

La Società esegue la liquidazione delle somme dovute a termini di contratto previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In particolare, oltre all'originale del contratto assicurativo, dovrà essere presentata la seguente documentazione:

1. Certificato di morte dell'Assicurato.
2. Relazione del medico curante, redatta su apposito modulo disponibile presso l'Agenzia che gestisce il contratto.
3. Copia integrale ed autentica delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato, negli ultimi 24 mesi presso ospedali o case di cura.
4. Documentazione necessaria ad individuare gli aventi diritto:

- **Nel caso in cui l'Assicurato deceduto coincida con il Contraente**

originale dell'atto di notorietà, redatto in Tribunale o presso un Notaio, da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento.

In presenza di testamento, occorre allegarne una copia autentica all'atto di notorietà, che deve inoltre contenere la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato.

Se il testamento non modifica la designazione beneficiaria attribuita in Polizza, e la stessa riporta "gli eredi testamentari", nell'atto di notorietà occorre fornire indicazione delle complete generalità e del codice fiscale di ciascuno; in caso contrario (ossia in caso di designazione beneficiaria attribuita in Polizza o attraverso il testamento diversa dagli "eredi testamentari") come pure in assenza di testamento, l'atto di notorietà deve declinare, per ciascun beneficiario, le complete generalità e il codice fiscale.

Nel caso di designazione beneficiaria agli eredi legittimi, tra i quali vi sia una vedova di età non superiore ai 55 anni, la predetta documentazione deve comprendere una dichiarazione della medesima di non trovarsi in stato di gestante.

- **Nel caso in cui l'Assicurato deceduto non sia anche Contraente**

dichiarazione del Contraente riportante le complete generalità ed il codice fiscale degli aventi diritto, corredata di copia di un documento di identità per ciascuno di essi.

5. In caso di presenza fra gli aventi diritto di minori od incapaci, originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società da ogni responsabilità.

**In caso di morte violenta (infortunio, suicidio ecc.)**

6. Copia del verbale delle Forze dell'ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

7. Copia dell'eventuale referto autoptico.

La Società, informata del decesso, potrà fornire una richiesta di documentazione personalizzata e indicare l'importo liquidabile da comunicare eventualmente al Giudice Tutelare; potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

Il pagamento delle somme dovute sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla consegna della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

### **ART. 13 TASSE E IMPOSTE**

Tasse ed imposte relative al presente contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

### **ART. 14 FORO COMPETENTE**

In caso di controversie relative al contratto, delle quali sia parte un Consumatore quale definito dall'Art. 1469 bis del Codice Civile, foro competente è quello della residenza o domicilio elettivo del Consumatore.

**BENE VITA FLASH**  
**GLOSSARIO**

## **GLOSSARIO**

### **DEFINIZIONI GENERALI**

#### **ANNO ASSICURATIVO**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

#### **APPENDICE**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso all'atto della stipulazione o in epoca successiva per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il Contraente.

#### **ASSICURATO**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

#### **BENEFICIARIO**

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente quando viene stipulato il contratto o in epoca successiva, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

#### **CAPITALE IN CASO DI DECESSO**

Prestazione corrisposta al beneficiario al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

#### **CAPITALE IN CASO DI INVALIDITÀ**

Prestazione corrisposta sotto forma di capitale in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, così come definita nelle condizioni contrattuali, conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

#### **CARENZA**

Eventuale periodo, espressamente citato nelle condizioni contrattuali, durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

#### **CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso.

In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

**COMPAGNIA** Vedi "società".

#### **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Momento in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società oppure la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società.

**CONDIZIONI CONTRATTUALI (O DI POLIZZA)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Insieme di clausole contrattuali riferite alla prestazione principale e alle prestazioni accessorie o complementari relative ad una determinata forma tariffaria.

**CONFLITTO DI INTERESSI**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del Contraente.

**CONTRAENTE**

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

**CONTRATTO (O POLIZZA) DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**

Contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

**COSTI (O SPESE)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.

**COSTI ACCESSORI (O COSTI FISSI, O DIRITTI FISSI, O COSTI DI EMISSIONE, O SPESE DI EMISSIONE)**

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

**DECORRENZA DELLA GARANZIA**

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)**

Possibilità di portare in detrazione delle imposte sui redditi secondo la normativa vigente, tutto o parte del premio versato per determinate tipologie di contratti o garanzie assicurative.

**DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI**

Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi.

Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso.

**DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)**

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.



### **DURATA CONTRATTUALE**

Periodo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza durante il quale il contratto è efficace.

### **DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

Periodo durante il quale è dovuto il versamento dei premi previsto dal contratto.

### **ESCLUSIONI**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

### **ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ**

In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, così come definita nelle condizioni contrattuali, conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato il contratto rimane regolarmente in vigore per l'intera sua prestazione senza che siano dovuti i premi residui relativi alla garanzia principale.

### **ESTENSIONE TERRITORIALE**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

### **ETÀ ASSICURATIVA**

Età dell'Assicurato, espressa in anni interi, calcolata al compleanno più prossimo.

### **FASCICOLO INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al cliente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, composto da:

- nota informativa;
- condizioni di assicurazione;
- glossario;
- modulo di proposta.

### **GARANZIA PRINCIPALE**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

### **IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ**

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al Contraente o al beneficiario, a fronte di contratti di assicurazione sulla vita, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

### **IMPRESA DI ASSICURAZIONE** Vedi "società".

### **INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### **INTERESSI O DIRITTI DI FRAZIONAMENTO**

Maggiorazione applicata alle rate in cui viene eventualmente suddiviso il premio annuo per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

### **INTERMEDIARIO**

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

### **INVALIDITÀ PERMANENTE**

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

### **ISVAP**

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

### **LIQUIDAZIONE**

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

### **MALATTIA**

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

### **NOTA INFORMATIVA**

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della Polizza.

**PEGNO** Vedi "cessione".

### **PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

### **PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)**

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

### **POLIZZA**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione; la suddetta prova può anche essere costituita da una lettera di accettazione da parte della società della proposta sottoscritta dal Contraente.

### **POLIZZA CASO VITA**

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione principale (un capitale o una rendita) nel caso in cui l'Assicurato sia in vita ad una data prestabilita (scadenza o termine del differimento).

### **POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)**

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato.

Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro un termine prestabilito (scadenza del contratto), o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

### **POLIZZA DI PURO RISCHIO**

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

### **POLIZZA MISTA**

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

### **PREMIO ANNUO**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione; l'interruzione del pagamento del premio annuo determina, di norma, la cessazione del contratto o la sua riduzione.

### **PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO**

Parte del premio annuo risultante dalla suddivisione in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la società applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

### **PREMIO UNICO**

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica al momento del perfezionamento del contratto.

### **PRESCRIZIONE**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla Legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

### **PRESTAZIONE ASSICURATA**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società corrisponde al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**PRESTITO**

Somma che il Contraente, se previsto dalla forma tariffaria, può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il Contraente mediante apposita appendice. Non previsto per le polizze temporanee caso morte.

**PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA**

Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente, in fase precontrattuale, ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della Polizza offerta in relazione alle sue esigenze.

**PROPOSTA**

Documento sottoscritto dal Contraente in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. Qualora il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato, il documento deve essere sottoscritto anche da quest'ultimo.

**QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)**

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**QUIETANZA**

Documento, rilasciato su carta intestata della società, che prova l'avvenuto pagamento del premio.

**RECESSO (O RIPENSAMENTO)**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un termine prestabilito e farne cessare gli effetti.

**REVOCA**

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

**RIATTIVAZIONE**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini e con le modalità indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento dei premi arretrati, maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

**RICORRENZA ANNUALE**

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

**RIDUZIONE**

Diminuzione della prestazione assicurata, conseguente, per determinate tipologie tariffarie, alla sospensione, da parte del Contraente, del pagamento dei premi annui, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

**RISCATTO**

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente determinate tipologie di contratti, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di assicurazione. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

**RISCHIO DEMOGRAFICO**

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita umana, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata è conseguenza del verificarsi di tale evento.

**RISERVA MATEMATICA**

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati. La Legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

**SCADENZA CONTRATTUALE**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**SCADENZA ANNIVERSARIA** Vedi "ricorrenza annuale".

**SINISTRO**

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato dal contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**SOVRAPPREMIO**

Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze caso morte o miste nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio conseguenti a condizioni di salute (sovrappremio sanitario) oppure ad attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

**TASSO DI PREMIO**

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

**TRASFORMAZIONE**

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo o l'importo della 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 sono indicati gli elementi essenziali di quello trasformato.

**VINCOLO** Vedi "cessione".

## PROPOSTA

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO		
DECORRENZA PROP.	SCADENZA PROPOSTA	DURATA	TERMINE PAG. PREMI	N° PREMI	FRAZ.	SCAD. RATE PREMIO
<b>CONTRAENTE / ASSICURATO</b>						CODICE FISCALE
DOMICILIO			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
SESSO	PROV. NASCITA	NAZ. NASCITA	DATA NASCITA	PROFESSIONE	STATO CIVILE	N° FIGLI
RESIDENZA			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
FORMA DI ASSICURAZIONE					TARIFFA	
PRESTAZIONE ASSICURATA		PREMIO ANNUO		RATA DI PERFEZIONAMENTO		RATE SUCCESSIVE

### REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle condizioni contrattuali.

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara: 1) di non aver sofferto di malattie da cui siano residuati postumi permanenti; 2) di non avere malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali; 3) di non aver fatto e di non fare uso di sostanze stupefacenti; 4) di essere esente da difetti fisici e/o costituzionali che impediscano il normale svolgimento delle attività quotidiane; 5) di non essere stato ricoverato, negli ultimi 5 anni, in ospedali o case di cura salvo che in conseguenza di lesioni traumatiche agli arti; per parto; per i seguenti interventi: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per accessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale e inguinoscrotale; 6) di non essere sottoposto a terapie continuative; 7) di non essere affetto da H.i.V., sieropositività o A.I.D.S.

Il sottoscritto Contraente / Assicurato:

- è a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, riportate nella presente proposta, possono compromettere il diritto alla prestazione in quanto le garanzie operano, in rapporto alle dichiarazioni sopra riportate, a norma degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile;
- è altresì informato che, anche se non espressamente richiesto dall'Impresa, può sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, restando inteso che il costo di tali accertamenti è a proprio carico;
- proscioglie dal segreto professionale tutti i medici che lo hanno curato o visitato e le altre persone, gli enti assistenziali, le case di cura, ecc., ai quali l'Augusta Assicurazioni crederà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

BENEFICIARI CASO VITA:

BENEFICIARI CASO MORTE:

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

L'AGENTE

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente / Assicurato non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

DOCUMENTO EMESSO A

Località

il

codice rivalutazione

rateizzata







## Informativa ex art. 13 del d.lgs. 196/03 Testo unico sulla tutela dei dati personali

*Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03 e della legge 31 dicembre 1996, n. 675, in relazione ai suoi dati personali, la nostra Società – in qualità di Titolare – La informa circa il trattamento degli stessi e sulla tutela dei Suoi diritti.*

### Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

La ns. Società deve acquisire o già detiene i dati personali che la riguardano, forniti da Lei stesso o da altri soggetti e deve trattarli, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione, al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti. Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi da parte della ns. Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (3) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o dei prodotti strettamente assicurativi citati; il trattamento di tali dati – come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (4) – è ammesso, nei limiti delle relative 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 la ns. Società, i dati, secondo i casi possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano

– in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (5) o comunque a soggetti di ns. fiducia che svolgono per ns. conto compiti di natura tecnica e organizzativa in qualità di responsabili (\*): il consenso riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e comunicazioni effettuati da tali soggetti.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (2) – non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

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

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

Per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (6): il consenso riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti svolti da tali soggetti.

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

La invitiamo ad esprimere liberamente la Sua volontà di consentire o meno alla sua riportata utilizzazione attraverso la seguente dichiarazione:

SÌ

NO

### Modalità di uso dei dati personali

La Società e i soggetti terzi a cui i Suoi dati vengono eventualmente comunicati, li tratteranno (7) sotto loro responsabilità con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità alle quali Lei ha acconsentito.

### Diritti dell'Interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di Noi o presso i soggetti ai quali li comunichiamo e come vengono utilizzati; ha inoltre diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento con le modalità e i limiti di cui all'art. 7 del Decreto.

Per l'esercizio dei Suoi diritti: Augusta Vita S.p.A.  
Via Mazzini, 60 – 10123 Torino – Ente Legale – nella persona del Responsabile pro tempore – fax 011.0029112 (\*).

### 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 e 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, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 3) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1 lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 4) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 5) Secondo il tipo di rapporto assicurativo i dati possono essere comunicati ad es. a:  
assicuratori, riassicuratori, coassicuratori, agenti (\*), sub agenti, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM, legali, periti, autofficine, centri di demolizione di veicoli, cliniche convenzionate (\*), società di servizi di quietanzamento o incaricate della gestione, la liquidazione e il pagamento di sinistri; società di servizi informatici, telematici o di archiviazione; società incaricate di servizi postali; società di revisione e di consulenza (riportate negli atti di bilancio), società di informazione commerciale per i rischi di bilancio; società di servizi per il controllo delle frodi, società per il recupero crediti; ANIA – associazione nazionale per le imprese assicuratrici; organismi consortili propri del settore assicurativo (\*); Ministero delle Finanze; Anagrafe Tributaria (Via Carucci, 99 Roma), Magistratura, forze dell'Ordine (PS; C.C.; G.di F.; V.V.F.F.; V.V.U.U.); ISVAP (Istituto per la Vigilanza Sulle Assicurazioni Private e interesse collettivo); Motorizzazione Civile; Ministero del Lavoro e della previdenza sociale; Ministero dell'Industria; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- 6) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la ns. Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, sub agenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM; L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile presso strutture di Augusta Assicurazioni S.p.A. e presso tutte le nostre agenzie su supporto cartaceo.
- 7) Il trattamento può comportare le seguenti 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. All'interno della Società i dati saranno trattati esclusivamente dal personale deputato all'assunzione, all'amministrazione ed alla liquidazione.

(\* ) Elenco disponibile presso strutture di Augusta Assicurazioni S.p.A. oppure consultando il sito internet [www.augusta.it](http://www.augusta.it)

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere, anche per conto degli eventuali terzi assicurati, il consenso apponendo la Sua firma in calce:

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Cognome e Nome (o denominazione) dell'interessato leggibili

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Codice fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_

1° copia Agenzia – 2° Interessato





**Tutti i dati contenuti nei documenti facenti parte  
del presente fascicolo sono aggiornati a ottobre 2005**

Augusta Vita S.p.A. • Sede Sociale: 10123 Torino • Via G. Mazzini, 60 • Tel. 011.00.29.111 • Fax 011.00.29.112 • Cap. Soc. € 39 milioni i.v.  
Codice Fiscale, Partita IVA e n° Iscrizione Registro Impr. di TO 02944940010 • Numero R.E.A. 647407 - Società a socio unico



Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni. Decreto Ministro Industria, Commercio e Artigianato del 18/9/1985  
(Gazzetta Ufficiale del 8/10/1985 n° 237)

Società diretta e coordinata da Toro Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Mazzini, 53 Torino