

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI PURO RISCHIO



BENE VITA PLUS

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 PLUS
NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA DEL PRODOTTO “BENE VITA PLUS”

(Temporanea caso morte a Capitale costante)

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 - e-mail: 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 Plus**, è una Polizza di Assicurazione della tipologia “temporanea caso morte a premio annuo e a capitale costante”.

La durata del contratto può essere scelta tra un minimo di 1 ed un massimo di 20 anni, tenendo comunque presente che l’età massima dell’Assicurato nel corso della durata è di 75 anni.

Le prestazioni, principali e accessorie o complementari, previste da questo contratto sono:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL’ASSICURATO PER QUALSIASI CAUSA (prestazione principale)

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

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO O DI INVALIDITÀ DELL’ASSICURATO A SEGUITO DI INFORTUNIO (prestazione complementare opzionale)

A richiesta del Contraente è possibile prevedere il pagamento di un capitale, in aggiunta a quello di cui al punto precedente, qualora il decesso avvenga a seguito di infortunio, ovvero il pagamento del medesimo capitale qualora l’infortunio provochi nell’Assicurato un’invalidità permanente di grado superiore al 70%.

Tale capitale potrà essere raddoppiato qualora l’infortunio sia provocato da incidente stradale.

Questo contratto richiede, oltre una determinata età ed un determinato importo di capitale, il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visite mediche ed esami clinici. La Società ha tuttavia la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari anche laddove sia normalmente prevista la sola compilazione del questionario anamnestico; di contro, l'Assicurato stesso può richiedere di essere sottoposto a visita medica anche nei casi in cui questa non è normalmente richiesta dalla Società. L'Assicurato può quindi limitarsi alla compilazione di un questionario anamnestico ma, in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nelle "Condizioni Speciali di carenza per assicurazioni senza visita medica" incluse nel presente libretto. Al termine del periodo di carenza la garanzia assicurativa diventa operante salvo che nel caso di decesso dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie ad esso collegate) che avvenga nei primi cinque anni dall'entrata in vigore.

Altre modalità specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da HIV (Aids e patologie ad esso collegate): **nel caso l'Assicurato decida di non sottoporsi al relativo test, ove richiesto dalla Società, il capitale assicurato non sarà pagato nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi 7 anni dall'entrata in vigore e sia dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie ad esso collegate).**

È inoltre necessario fornire informazioni circa la professione svolta, gli sport praticati, lo stato di fumatore/ non fumatore, lo stile e le abitudini di vita.

Si richiama l'attenzione del Contraente circa la necessità di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni contenute in proposta relative alla compilazione, in modo completo e veritiero, dei predetti questionari.

4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato, per tutta la durata del contratto ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato. Il costo di tale garanzia è differenziato per fumatori e non fumatori; si considera non fumatore colui che dichiara di non aver fumato nel corso dei 12 mesi precedenti.

L'ammontare del premio è calcolato in funzione del numero e dell'entità delle garanzie prestate, della durata del contratto, dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte, del suo stato di fumatore/non fumatore. Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili: in tal caso è prevista una maggiorazione di premio.

Frazionamento del premio annuo	Addizionale %
Semestrale	2
Trimestrale	3
Mensile	4,5

Il premio rateato si ottiene maggiorando il premio annuale dell'addizionale di frazionamento e dividendo il totale per il numero delle rate infrannuali.

Il Contraente può scegliere la modalità di pagamento a lui più gradita, salvo che per i premi di importo superiore a 12.500 Euro per i quali si possono esclusivamente utilizzare le seguenti procedure alternative:

- assegno "non trasferibile" intestato a "AUGUSTA VITA S.p.A." oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente della AUGUSTA VITA S.p.A.;
- assegno "non trasferibile" intestato all'Agente quale "Titolare del mandato in qualità di Agente della Augusta Vita S.p.A." o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente quale "Titolare del mandato in qualità di Agente della Augusta Vita S.p.A.".

Si riportano, qui di seguito, alcune tabelle contenenti l'esemplificazione degli importi di premio richiesti per assicurare il rischio di morte dell'Assicurato, relativi ad alcune combinazioni di età, durata e capitale. Le predette esemplificazioni sono distinte per sesso e per attitudine al fumo; non si tiene invece conto delle valutazioni del rischio attinenti, ad esempio, alla professione o agli sport praticati oppure allo stato di salute dell'Assicurato, che potranno essere effettuate solo dopo che l'Assicurato abbia reso le dovute informazioni e si sia assoggettato ai necessari accertamenti sanitari, valutazioni che potrebbero anche prevedere un aumento del premio (sovrapremio).

I premi indicati sono comprensivi del diritto fisso di quietanza di Euro 1,29; sulla prima rata, è richiesto un ulteriore importo pari ad Euro 2,58.

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTI

Importi di premio

Capitale assicurato: Euro 50.000

Assicurato: Femmina/non fumatrice

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	50,29	54,29	60,79	69,79
35	58,79	66,79	78,29	92,29
40	75,79	90,29	107,29	129,79
45	107,29	127,29	153,79	187,29
50	150,29	183,29	223,79	282,79

Capitale assicurato: Euro 100.000

Assicurato: Femmina/non fumatrice

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	69,29	77,29	90,29	108,29
35	86,29	102,29	125,29	153,29
40	120,29	149,29	183,29	228,29
45	183,29	223,29	276,29	343,29
50	269,29	335,29	416,29	534,29

Capitale assicurato: Euro 200.000

Assicurato: Femmina/non fumatrice

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	117,29	133,29	159,29	195,29
35	151,29	183,29	229,29	285,29
40	219,29	277,29	345,29	435,29
45	345,29	425,29	531,29	665,29
50	517,29	649,29	811,29	1.047,29

Capitale assicurato: Euro 50.000

Assicurato: Femmina/fumatrice

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	52,79	57,79	65,79	77,29
35	63,79	73,79	87,79	104,29
40	85,79	103,29	122,79	147,29
45	123,29	145,79	174,79	210,29
50	171,79	207,29	250,29	313,29

Capitale assicurato: Euro 100.000

Assicurato: Femmina/fumatrice

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	74,29	84,29	100,29	123,29
35	96,29	116,29	144,29	177,29
40	140,29	175,29	214,29	263,29
45	215,29	260,29	318,29	389,29
50	312,29	383,29	469,29	595,29

Capitale assicurato: Euro 200.000

Assicurato: Femmina/fumatrice

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	127,29	147,29	179,29	225,29
35	171,29	211,29	267,29	333,29
40	259,29	329,29	407,29	505,29
45	409,29	499,29	615,29	757,29
50	603,29	745,29	917,29	1.169,29

Capitale assicurato: Euro 50.000

Assicurato: Maschio/non fumatore

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	78,29	80,79	85,79	96,79
35	83,29	90,29	104,79	127,29
40	98,29	118,29	146,79	189,29
45	141,79	177,79	230,79	297,79
50	220,29	287,29	369,79	485,29

Capitale assicurato: Euro 100.000

Assicurato: Maschio/non fumatore

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	125,29	130,29	140,29	162,29
35	135,29	149,29	178,29	223,29
40	165,29	205,29	262,29	347,29
45	252,29	324,29	430,29	564,29
50	409,29	543,29	708,29	939,29

Capitale assicurato: Euro 200.000

Assicurato: Maschio/non fumatore

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	229,29	239,29	259,29	303,29
35	249,29	277,29	335,29	425,29
40	309,29	389,29	503,29	673,29
45	483,29	627,29	839,29	1.107,29
50	797,29	1.065,29	1.395,29	1.857,29

Capitale assicurato: Euro 50.000

Assicurato: Maschio/fumatore

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	92,79	100,79	111,29	129,79
35	109,79	122,79	146,79	180,79
40	137,29	169,79	213,29	273,29
45	207,29	261,29	335,29	422,79
50	325,29	417,79	523,29	661,79

Capitale assicurato: Euro 100.000

Assicurato: Maschio/fumatore

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	154,29	170,29	191,29	228,29
35	188,29	214,29	262,29	330,29
40	243,29	308,29	395,29	515,29
45	383,29	491,29	639,29	814,29
50	619,29	804,29	1.015,29	1.292,29

Capitale assicurato: Euro 200.000

Assicurato: Maschio/fumatore

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	287,29	319,29	361,29	435,29
35	355,29	407,29	503,29	639,29
40	465,29	595,29	769,29	1009,29
45	745,29	961,29	1257,29	1607,29
50	1.217,29	1.587,29	2.009,29	2.563,29

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

Sui premi non sono previsti costi aggiuntivi rispetto a quelli definiti ed indicati al precedente punto 4.

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, di invalidità permanente superiore al 5%, categoria a cui appartiene il presente contratto, fino ad un massimo di Euro 1.291,14, 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 corrisposti all'Assicurato a seguito di invalidità non sono soggette all'IRPEF né ad alcuna altra forma di tassazione. 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, anche se frazionato, è dovuto per intero.

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.

Qualora l'Assicurato perda lo stato di non fumatore dichiarato alla stipulazione del contratto, su richiesta del Contraente, la Società provvederà a declinare le condizioni per la prosecuzione della copertura assicurativa mediante stipulazione di un nuovo contratto.

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.

In tal caso è però tenuto a rimborsare le spese eventualmente sostenute dalla Società per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

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, delle spese di emissione Polizza, quantificate in Euro 3,87, e di quelle eventualmente sostenute dalla Società per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

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 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, ovvero, per quanto riguarda le garanzie accessorie, all'Art. 4 delle Condizioni della Complementare Infortuni.

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.

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 PLUS

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- **Condizioni Generali**
- **Condizioni speciali di carenza per assicurazioni senza visita medica**
- **Condizioni particolari dell'assicurazione complementare infortuni**

CONDIZIONI GENERALI

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTE CON COSTO DIFFERENZIATO PER FUMATORI E NON FUMATORI

Prestazioni garantite

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato indicato in Polizza ai Beneficiari designati qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale.

In caso di sopravvivenza alla scadenza, la Polizza si estingue ed i premi resteranno acquisiti alla Società. Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale il premio annuo anticipato convenuto alla stipulazione. Le somme garantite sono indicate in Polizza alla voce PRESTAZIONI ASSICURATE e qui di seguito definite:

1	2	3	4	5
Capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale.				Capitale assicurato in caso di morte o di invalidità permanente di grado superiore al 70% qualora l'evento sia conseguente ad infortunio come definito dall'Art.1 delle Condizioni Particolari dell'Assicurazione Complementare Infortuni, inserite nel presente fascicolo. Il capitale assicurato verrà liquidato in misura doppia se l'infortunio è conseguente a circolazione su autoveicoli o mezzi circolanti su rotaia previsti dalle citate Condizioni Particolari.

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle condizioni contenute nel presente fascicolo e richiamate in Polizza:

Condizioni Generali,

Condizioni Speciali di carenza per assicurazioni senza visita medica,

Condizioni Particolari relative alle assicurazioni complementari abbinate all'assicurazione sulla vita.

Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

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 da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto.

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO (INCONTESTABILITÀ)

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

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

ART. 3 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

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. Il contratto è concluso quando:

- la Polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;
oppure
- la Società ha inviato per iscritto al Contraente comunicazione del proprio assenso.

Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno della decorrenza.

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 senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva 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 di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocotteri o effettua lanci con il paracadute;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione;

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, è dovuto per tutta la durata ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

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.

ART. 6 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della medesima, 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 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 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

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 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 di beneficio e le sue 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 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.

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.

ART. 15 DEFINIZIONE DI NON FUMATORE E DI FUMATORE

L'Assicurato è definito non fumatore se dichiara di non aver mai fumato nel corso dei dodici mesi precedenti; è definito fumatore se non rilascia la dichiarazione di cui sopra.

ART. 16 MODIFICA DELLO STATO DI NON FUMATORE E DI FUMATORE

Nel caso di modifica dello stato di non fumatore dell'Assicurato, intervenuta nel corso della durata del contratto, il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a darne immediata informazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata.

Tale modifica determina la risoluzione del contratto con effetto dal termine dell'anno assicurativo in corso.

In caso di mancata comunicazione la Società pagherà, in caso di decesso verificatosi nell'anno assicurativo in corso alla data di variazione dello stato di non fumatore, il capitale ridotto che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato per il rapporto tra il premio di Polizza e il premio dovuto se l'Assicurato si fosse dichiarato fumatore. Nessun indennizzo sarà dovuto in caso di decesso verificatosi successivamente.

Su richiesta del Contraente, la Società declinerà le condizioni per l'emissione di un nuovo contratto, per durata e capitale nuovamente pattuiti tra le Parti, in base alla tariffa ed alle condizioni praticate dalla Società stessa alla data della richiesta.

CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

(Applicabili qualora specificatamente richiamate in Polizza)

ART. 1 CARENZA PER CONTRATTI SENZA VISITA MEDICA

Premesso che l'Assicurato 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 Assicurazione, 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, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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 postvaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della Polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), in altre parole ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Resta infine convenuto che, anche per questa limitazione, si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la Polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

(Applicabili qualora specificamente richiamate nel testo di Polizza)

ART. 1 DEFINIZIONE INFORTUNIO

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato o di una invalidità permanente superiore al 70%.

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono compresi in garanzia:

- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.

ART. 2 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società liquiderà la somma assicurata qualora:

a) l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, anche se successiva alla scadenza del contratto, ma verificatasi entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.

La somma assicurata viene corrisposta ai Beneficiari caso morte indicati in Polizza.

b) l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con un altro veicolo, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento o uscita di strada. Verrà liquidato un ulteriore capitale di ammontare pari a quello assicurato in caso di morte.

c) l'infortunio provochi una invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 70%, determinata secondo quanto previsto all'articolo seguente.

Il capitale garantito verrà liquidato all'Assicurato.

ART. 3 INVALIDITÀ PERMANENTE

Si considera invalidità permanente la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita.

Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente e che questa si sia verificata entro un anno dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio (anche successiva alla scadenza del contratto), la Società liquida (per ogni arto od organo già integro e sano) la somma assicurata se l'invalidità permanente è di grado superiore al 70%, calcolata in base alle seguenti percentuali, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato. Le percentuali sotto riportate si intendono riferite: la prima, alla parte destra, la seconda, alla parte sinistra del corpo.

Per la perdita: totale di un arto superiore 70-60%; della mano e dell'avambraccio 60-50%; di un arto inferiore al di sopra del ginocchio 60%; di un arto inferiore all'altezza o al disotto del ginocchio 50%; di un piede 40%; del pollice 18-16%; dell'indice 14-12%; del mignolo 12-10%; del medio 8-6%; dell'anulare 8-6%; di un alluce 5%; di ogni altro dito del piede 3%; per la sordità completa di un orecchio 10%; di ambedue le orecchie 40%; per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio 25%; per la perdita della milza 10%; per la perdita di un rene 20%; per la perdita totale della voce 30%.

Il capitale assicurato verrà liquidato qualora si verifichi la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di un arto inferiore, come pure, lo stato di alienazione mentale che rende l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso, se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Qualora l'Assicurato risulti essere mancino, le percentuali di invalidità permanente previste in tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, il grado dell'invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, il grado di invalidità è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

ART. 4 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata da un certificato medico, deve essere fatta alla Direzione della Società od all'Agenzia cui è assegnata la Polizza nel termine di 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato e i suoi familiari devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

La inosservanza dolosa degli obblighi di cui sopra comporta la perdita al diritto alla indennità, se l'inosservanza è colposa le indennità sono ridotte in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società. La Società non è tenuta a corrispondere anticipi sull'indennità.

ART. 5 CRITERI DI INDENNIZZO

Il diritto all'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta, ma non ancora corrisposta, la Società paga agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata in caso di invalidità permanente superiore al 70% secondo le norme della successione testamentaria legittima.

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute: pertanto l'influenza che l'infortunio

può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 6 CONCORRENZA CON ALTRE APPENDICI

Il riconoscimento, a norma delle presenti Condizioni Particolari, dell'invalidità permanente in misura superiore al 70%, non implica di per se il riconoscimento dell'invalidità prevista da altre garanzie di Polizza che contemplino invalidità totale o permanente, per le quali valgono le Condizioni Speciali in ciascuna previste.

ART. 7 LIMITI DI GARANZIA

L'assicurazione resta operante anche durante il servizio militare di leva in tempo di pace, o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby;
- b) da partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, da guida ed uso di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse e gare (e relative prove), salvo che si tratti di regolarità pura.

Sono pure esclusi:

- c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 8 INFORTUNI AERONAUTICI

L'assicurazione è estesa agli infortuni che colpiscano l'Assicurato durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali. In ogni caso la garanzia è operativa sino alla concorrenza della somma assicurata, purchè non superi t 67.139,40; qualora vengano eventualmente ad accumularsi per lo stesso Assicurato più assicurazioni "complementari infortuni", la garanzia per

il rischio di volo vale soltanto se l'ammontare complessivo precedentemente assicurato non ha raggiunto il limite massimo di t 67.139,40 e per l'importo che completa tale somma.

ART. 9 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto al diritto di surrogazione, di cui all'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 10 NON CUMULABILITÀ DELLE GARANZIE - CASO DI MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 70%

La Società corrisponderà il capitale assicurato unicamente o per il caso di morte o per il caso di invalidità permanente superiore al 70% conseguenti ad infortunio (anche se le garanzie sono operanti entrambe).

Pertanto la liquidazione del capitale per invalidità permanente superiore al 70% comporta l'estinzione dell'assicurazione complementare infortuni.

ART. 11 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che, a scelta della Società risiede presso la sede della Società stessa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo tra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le Condizioni di Assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria, le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

ART. 12 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle somme assicurate verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

ART. 13 RESCISSIONE E LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione complementare si intende rescissa quando sull'assicurazione principale cessa, per qualsivoglia motivo, la corresponsione dei premi, o al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 75 anni, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta dell'Assicurato.

ART. 14 RINVIO ALLE CONDIZIONI GENERALI

Per quanto non risulta previsto dalle presenti Condizioni Particolari, valgono le Condizioni Generali.

BENE VITA PLUS
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.

CONDIZIONI GENERALI

Insieme delle clausole che disciplinano la prestazione principale.

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 COMPLEMENTARE INFORTUNI

Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio, la liquidazione di un ulteriore capitale, generalmente uguale a quello della garanzia principale. È possibile ampliare tale prestazione anche al caso di invalidità da infortunio.

È possibile inoltre prevedere il raddoppio del capitale in caso l'infortunio sia conseguenza di incidente stradale.

GARANZIA PRINCIPALE

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

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 generali, 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 generali.

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
CONTRAENTE						CODICE FISCALE
DOMICILIO ABITUALE/SEDE LEGALE			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
ASSICURANDO						CODICE FISCALE
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 NETTO		RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE	

BENEFICIARI CASO VITA:

BENEFICIARI CASO MORTE:

GARANZIE COMPLEMENTARI

COMPLEMENTARE INFORTUNI:

SI

NO

SI

RINUNCIA ALLA GARANZIA B
dell'art. 2 delle condizioni
particolari dell'assicurazione
complementare infortuni

SI

RINUNCIA ALLA GARANZIA C
dell'art. 2 delle condizioni
particolari dell'assicurazione
complementare infortuni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Polizze Vita: Quando il Contraente è persona diversa dall'Assicurando compilare i punti A, B e, all'occorrenza, il punto C2.

A) Quali rapporti o interessi vi legano all'Assicurando?

B) Vi consta che l'Assicurando abbia sofferto di qualche grave malattia? Quale?

C1) In caso di decesso del Contraente, salvo diversa designazione da parte dello stesso, la contraenza della polizza viene attribuita, con i relativi diritti e doveri e compresa la facoltà di revocare la designazione beneficiaria, all'Assicurato o, per le polizze di capitalizzazione, ai Beneficiari designati; è fatta salva la possibilità di successiva modifica del beneficio da parte del Contraente subentrante, secondo le modalità di legge.

C2) Il sottoscritto Contraente, ferme le condizione suindicate, richiede che in caso di sua morte la contraenza della polizza venga attribuita a:

DOCUMENTO EMESSO A

Località

il

codice rivalutazione

rateizzata

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO

ANNOTAZIONI PARTICOLARI

REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

La proposta è revocabile; in caso di revoca, la Società ha diritto di recuperare le spese eventualmente sostenute per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società.

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui la polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dalla Società ovvero il Contraente abbia ricevuto la polizza sottoscritta dalla Società.

Il recesso ha 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 da questi eventualmente corrisposto al netto dell'imposta e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto, evidenziate alla voce "diritti" riferita al premio di perfezionamento indicato in polizza.

Il sottoscritto Assicurando:

- Si obbliga, quando ciò sia previsto dalla forma di assicurazione stipulata, a produrre alla Società ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria che gli è stata richiesta, e che potrà prevedere il test sull'AIDS. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando supporti dalla stessa predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente le spese conseguenti.
- 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 la Augusta Vita crederà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

I sottoscritti Contraente ed Assicurando dichiarano inoltre che le risposte a tutte le domande della presente proposta sono conformi al vero e che tanto queste, quanto quelle fornite al Medico dall'Assicurando o da lui stesso rese alla Società, formano la base del contratto e ne costituiscono parte integrante.

Sono informati, ai sensi della l. 675/1996, che i dati raccolti, anche inerenti lo stato di salute, sono trattati dalla Società ai soli fini della valutazione del rischio, dalla eventuale conclusione del contratto proposto e dell'adempimento dei conseguenti obblighi contrattuali e/o di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati, anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, tramite un'organizzazione e una logica strettamente correlate alle finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo (tra cui anche riassicuratori con sede all'estero, compresi paesi extra UE); consulenti medici e legali; società di servizi a cui sia affidata la gestione dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; che agli stessi competono i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/96; che il Titolare del sopradescritto trattamento è la Augusta Vita S.p.A., con sede in Torino, via Mazzini 60.

► **Con la sottoscrizione della proposta, preso atto di tali informazioni, il Contraente e l'Assicurando acconsentono al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.** ◀

CONTRAENTE

L'ASSICURANDO

Il Contraente si impegna a comunicare alla Società le variazioni del proprio domicilio abituale o, se persona giuridica, della propria sede.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto le Condizioni di Polizza, la Nota Informativa, il glossario e di aver preso atto di quanto in esse contenuto.

IL CONTRAENTE

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente e dall'Assicurando, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

L' AGENTE

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

(da compilarsi per le forme tariffarie nelle quali sia prevista una copertura per il caso morte e, in ogni caso, qualora siano previste garanzie complementari)
L'Assicurando fornisca in lingua italiana negli spazi evidenziati, in modo esplicito ed integralmente, le risposte a tutti i quesiti posti non omettendone alcuni e non apponendo, in luogo di queste, tratti di penna o altri segni. Con la sottoscrizione della presente proposta di assicurazione l'Assicurando prende atto che le garanzie previste operano, in rapporto alle dichiarazioni sottoriportate, a norma degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

1. Ha in corso polizze vita?
 Compagnia Capitali assicurati
 2. Indichi i seguenti dati del Suo medico curante o del medico precedente se l'attuale lo è da meno di sei mesi:
 - Cognome e nome
 - Indirizzo
 - Ha consultato altri medici?
 - in caso affermativo, per quali motivi?
 3. a) La Sua attività professionale rientra, anche per analogia, tra le seguenti?
 - autotrasportatore, artigiano edile, muratore, operatore in servizi di sicurezza pubblica o privata (escluso vigili urbani), operatore a bordo di navi o natanti in genere.
 - Nello svolgimento della Sua attività opera manualmente: in cantieri in genere o scavi? – su impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra? – su linee o circuiti con tensioni superiori a 380 V? – in fonderie, carpenterie?
 - b) E' addetto alla produzione di sostanze venefiche? – Opera in pozzi, cave o miniere? – Utilizza esplosivi?
 - c) Pratica a livello professionale attività alpinistiche, acrobatiche, subacquee o motoristiche competitive nautiche o terrestri? oppure: trasporta o manipola esplosivi? – E' addetto alla produzione di esplosivi? – Opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere?
 - a) Pratica attività professionali non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti?
 - In caso affermativo, quali?
 4. a) Effettua immersioni subacquee?
 - in apnea
 - a profondità – sino a 7 metri - sino a 15 metri - oltre 15 metri
 - con autorespiratore
 - b) Pratica l'alpinismo (accesso a pareti rocciose, ghiacciate o ghiacciai)?
 - con guida alpina
 - fino al 4° grado scala U.I.A.A. - oltre il 4° grado
 - senza guida alpina
 - c) Pratica l'equitazione effettuando salto di ostacoli o partecipando a competizioni in genere?
 - d) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate?
 - Speleologia, free climbing, paracadutismo, kajak, pugilato, sports estremi, salto con il trampolino con sci o idrosci
 - Gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre – anche di regolarità);
 - e) Pratica attività sportive o extra professionali non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti?
 - in caso affermativo, quali?
5. Si dedica ad attività o sports aerei o aeronautici o svolge attività a di aeromobili (soccorso, posa materiali, esibizione, sorveglianza etc)?
 6. Si reca in aree geografiche pericolose per contesto ambientale o nelle quali sono in corso insurrezioni, atti diffusi di terrorismo, conflitti sociali gravi, stati di belligeranza, sommosse?
 - dove?
 - per quali motivi?
 - qual'è il periodo di permanenza medio?
- COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE VITA ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA**
7. Fuma o ha fumato?
 In caso affermativo: in quale misura?
 Se ha fumato, ha smesso da più di 12 mesi?
 8. a) misure somatiche: Altezza: cm Peso: kg
 b) pressione arteriosa: Massima Minima
 9. a) Ha subito o sa di dover subire interventi chirurgici, anche ambulatoriali (ad eccezione di appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, settoplastica nasale, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale o inguinoscrotale, parto cesareo)?
 - quali?
 - quando?
 - b) Ha subito o sa di dover subire ricoveri (non riferiti agli interventi chirurgici di cui sopra, o a parti o non conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)?
 - per quali motivi?
 - in quali ospedali o case di cura?
 - quando?
 10. Alla visita di leva è stato riformato?
 in caso affermativo, per quale motivo?
 11. E' stato riconosciuto invalido?
 in caso affermativo, per quale motivo?
 con quale percentuale?
 12. Ha in corso o ha avuto con la Società una polizza sanitaria la cui garanzia è stata attivata in relazione ad interventi e/o ricoveri da Lei subiti?
 in caso affermativo, precisare: numero di polizza
 data e motivo dell'evento
 13. Ha sofferto o soffre attualmente di malattie - dell'apparato respiratorio? dell'apparato cardiovascolare? dell'apparato gastroenterico? del sistema nervoso? di altri organi o apparati?
 - di quali?
 - quando?
 - con quali esiti?
 14. Soffre di qualche disturbo o menomazione, è affetto da minorazioni?
 in caso affermativo, precisare
 15. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche?
 16. Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni?
 17. Fa uso continuativo di farmaci? E' sottoposto a terapie continuative?
 in caso affermativo, precisare
 18. Sono stati riscontrati segni di alterazione su esami di laboratorio, radiologici, elettrocardiografici o altri accertamenti diagnostici da Lei praticati?
 - quali accertamenti?
 - in quale data?
 - quali alterazioni?
 19. Sussistono ulteriori notizie relative ad alterazioni, anche pregresse, della Sua situazione clinica, non espressamente richieste nel presente questionario?
 - quali?
 - a quando si riferiscono?
 - qual è la situazione attuale?
 20. (Per assicurandi di sesso femminile) E' incinta?

Mod. 1029/1 ED. EL. del 31/3/2004

CONTRAENTE

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni. Decreto Ministro Industria, Commercio e Artigianato del 18/9/1985 (G.U. del 8/10/1985 n. 237)
Società diretta e coordinata da Toro Assicurazioni S.p.A., sede legale: via Mazzini n. 53, Torino.

L'ASSICURANDO





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

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