



INA ASSITALIA S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SU DUE TESTE
DI CAPITALE DIFFERITO CON CONTROASSICURAZIONE E
GARANZIE ACCESSORIE, A PREMIO ANNUO COSTANTE E
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE COLLEGATA
ALLA GESTIONE PATRIMONIALE EURO FORTE -
RISERVATO AGLI ISCRITTI AL MYCLUB INA ASSITALIA
E AI DESTINATARI DELLE CONVENZIONI
SOTTOSCRITTE DA INA ASSITALIA**

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Scheda sintetica**
- **la Nota informativa**
- **le Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione separata EURO FORTE**
- **il Glossario**
- **il Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

SCHEMA SINTETICA

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

INA ASSITALIA S.p.A.

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A..

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa¹

Patrimonio netto al 31.12.2011: 1.827,20 milioni di euro di cui 618,63 relativi al capitale sociale e 1.159,81 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della gestione vita: 1,21

tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

Il contratto di seguito descritto è denominato **CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT**.

1.d) Tipologia del contratto

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT è un contratto di assicurazione sulla vita di due teste, a premi annui costanti, riservato agli iscritti al MYClub INA ASSITALIA e ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte da INA ASSITALIA che richiamano esplicitamente il prodotto stesso. Sul sito della Compagnia è disponibile l'elenco delle Convenzioni ed i relativi prodotti.

Il contratto garantisce la corresponsione di un capitale differito con controassicurazione sulla testa del primo Assicurato (Ragazzo-Assicurato) e garanzia di esonero pagamento premi con contestuale accensione di una "Rendita scolastica" in caso di decesso o invalidità totale e permanente del secondo Assicurato (Adulto-Assicurato).

Alla scadenza è inoltre prevista l'attribuzione di capitali aggiuntivi, sottoforma di maggiorazioni del capitale assicurato, a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi annui ("Bonus Fedeltà") e nel caso in cui il Ragazzo-Assicurato, nel corso della durata contrattuale, abbia conseguito il diploma di maturità con una votazione superiore a 90/100-esimi ("Bonus di Maturità").

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della gestione separata EURO FORTE.

1.e) Durata

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data della sottoscrizione della proposta tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 26 anni; in ogni caso l'età a scadenza del Ragazzo-Assicurato deve risultare compresa tra 19 e 26 anni e quella dell'Adulto-Assicurato non superiore a 65 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto qualora siano state corrisposte almeno tre annualità di premio; in presenza di almeno un versamento aggiuntivo il riscatto può essere esercitato trascorso un anno dalla data di effetto del contratto.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede la corresponsione di una serie di premi annui costanti il cui importo non può risultare inferiore a € 750,00.

I premi annui potranno essere corrisposti anche in rate sub-annuali, in tale caso la rata di premio non può risultare inferiore a € 75,00.

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti in qualsiasi momento della durata del contratto a condizione che la polizza risulti al corrente con il pagamento del premio annuo.

L'importo minimo di ciascun versamento aggiuntivo è pari a € 250,00; la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi non potrà superare il 400% dell'importo ottenuto moltiplicando il premio annuo per la durata contrattuale, con un massimo complessivo di € 100.000,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Attraverso la sottoscrizione del presente contratto il Contraente realizza, mediante un piano di versamenti a premi annui, una forma di tutela e di risparmio a favore del Ragazzo-Assicurato finalizzata alla costituzione di un capitale utile per affrontare serenamente il proseguimento degli studi universitari o l'avvio di un'attività in proprio, garantito anche in caso di eventi gravi che possano verificarsi nel corso della durata contrattuale.

In caso di morte o invalidità dell'Adulto-Assicurato nel corso della durata pagamento dei premi, cessa l'obbligo del pagamento dei premi annui residui e le prestazioni sono comunque garantite; il Ragazzo-Assicurato beneficerà inoltre della "Rendita scolastica", una rendita temporanea garantita fino alla scadenza del contratto, come sostegno economico per far fronte alle spese scolastiche.

Alla scadenza, inoltre, sarà riconosciuto un capitale aggiuntivo ("Bonus Fedeltà") commisurato alla durata contrattuale e riconosciuto a condizione che siano stati corrisposti tutti i premi annui pattuiti.

Al fine di incrementare la prestazione assicurata a scadenza a favore del Ragazzo-Assicurato, il Contraente ha la facoltà nel corso della durata contrattuale di effettuare versamenti una tantum a costo zero ("premi unici aggiuntivi").

In caso di sopravvivenza del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale è quindi garantita la liquidazione del capitale assicurato derivante dai premi annui e dagli eventuali premi unici aggiuntivi e nel contempo, in caso di sua premorienza, la liquidazione dei premi stessi complessivamente corrisposti. Le suddette prestazioni sono comprensive delle rivalutazioni attribuite nel corso della durata contrattuale come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Qualora nel corso della durata contrattuale il Ragazzo-Assicurato consegua il diploma di maturità con votazione superiore a 90/100, a scadenza è altresì prevista la liquidazione di un capitale aggiuntivo (Bonus di maturità).

Una parte del premio annuo versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di morte, rischio di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi di acquisizione e gestione del contratto, non concorre alla formazione del capitale liquidabile alla scadenza del contratto.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota Informativa.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

Il suddetto Progetto esemplificativo si riferisce alla sola prestazione assicurata dai premi annui.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni ed opzioni:

3.a) Prestazione in caso di vita

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza del contratto, pagamento del capitale indicato in polizza al Ragazzo-Assicurato aumentato delle maggiorazioni di capitale calcolate con i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

3.b) Prestazione “Bonus Fedeltà” in caso di vita

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati corrisposti tutti i premi pattuiti, pagamento al Ragazzo-Assicurato di un “Bonus Fedeltà” sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato di cui al precedente punto 3.a) determinata in relazione alla durata contrattuale; il suddetto Bonus è garantito anche in caso di polizza esonerata per morte o invalidità dell'Adulto-Assicurato come indicato al successivo punto 3.d).

3.c) Prestazione “Bonus di Maturità” in caso di vita

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che lo stesso abbia conseguito un diploma di maturità con votazione superiore a 90/100-esimi, avendo frequentato tutti gli anni previsti dal corso di studi prescelto presso una scuola situata sul territorio nazionale, ovvero in Stati aventi ordinamento scolastico equiparato a quello italiano, INA ASSITALIA si impegna a corrispondere una prestazione aggiuntiva commisurata al 10% del capitale assicurato a scadenza di cui al precedente punto 3.a).

Ai fini del riconoscimento del diritto al Bonus di Maturità dovrà essere presentato idoneo certificato riportante la votazione ottenuta ed un certificato attestante la frequenza di tutti gli anni del corso di studi intrapreso.

La prestazione aggiuntiva per Bonus di Maturità, qualora ne sia maturato il diritto, sarà corrisposta in proporzione all'importo liquidato anche in caso di riduzione e riscatto, nonché in caso di prolungamento di durata.

3.d) Prestazioni in caso di decesso o invalidità dell'Adulto-Assicurato

In caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato nel corso della durata contrattuale sono garantite le seguenti prestazioni:

- esonero dal pagamento dei premi annui residui;
- pagamento di una rendita temporanea a favore del Ragazzo-Assicurato da corrispondere, a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla denuncia, fino alla scadenza contrattuale e comunque non oltre il decesso del Ragazzo-Assicurato.

3.e) Prestazioni aggiuntive in caso di vita

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza del contratto, a fronte di ciascun premio unico aggiuntivo eventualmente corrisposto, pagamento del corrispondente capitale al Ragazzo-Assicurato.

3.f) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente di una somma predeterminata commisurata ai premi annui versati.

3.g) Prestazioni aggiuntive in caso di decesso

In caso di decesso del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente di una somma predeterminata commisurata ai premi unici aggiuntivi eventualmente versati.

3.h) Opzioni contrattuali

A scadenza il Contraente, rinunciando alla liquidazione totale o parziale del capitale maturato, può scegliere tra le seguenti opzioni:

- prolungamento dell'assicurazione per una nuova durata, non inferiore a 4 anni;
- conversione totale o parziale del capitale non liquidato, al netto delle imposte, in una rendita temporanea certa a favore del Ragazzo-Assicurato erogabile a rate posticipate secondo la rateazione prescelta.

La durata prescelta per il prolungamento o per l'erogazione della rendita deve risultare tale per cui l'età del Ragazzo-Assicurato, al termine dell'operazione, non risulti superiore a 30 anni.

Le condizioni di opzione saranno quelle in vigore alla data di opzione stessa.

Sulle prestazioni assicurate investite nella gestione patrimoniale è previsto il riconoscimento di una garanzia di rendimento minimo pari al tasso del 2,0% annuo consolidato.

Il rendimento attribuito sulle prestazioni assicurate collegate alle gestioni patrimoniali, anche quello eccedente la suddetta misura minima, è definitivamente acquisito in polizza e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno.

In caso di riscatto richiesto nei primi anni di durata contrattuale il Contraente sopporta il rischio di ottenere una liquidazione di importo inferiore al cumulo dei premi corrisposti.

Il mancato pagamento di almeno tre annualità di premio annuo determina la risoluzione del contratto e le rate di premio versate restano acquisite ad INA ASSITALIA; in presenza di almeno un versamento a premio unico il contratto resta in vigore per la parte di prestazione garantita dal versamento aggiuntivo.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono illustrate agli articoli 3, 8, 9, 10,11, 12 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione separata EURO FORTE

Ipotesi adottate:

Premio Annuo: 1.500,00 €

Età: 45 anni

Sesso: Maschile

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

Durata 15 anni

Durata 20 anni

Durata 25 anni

Anno	CPMA
5	12,41%
10	6,03%
15	0,74%

Anno	CPMA
5	11,79%
10	7,70%
15	4,56%
20	0,35%

Anno	CPMA
5	10,18%
10	6,54%
15	5,09%
20	3,61%
25	0,05%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata EURO FORTE negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuti agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

ANNO	Rendimento (*) realizzato dalla gestione separata "EURO FORTE"	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati (**)	Rendimento medio dei Titoli di Stato	Inflazione
2007	5,06%	3,76%	4,41%	1,71%
2008	4,12%	2,82%	4,46%	3,23%
2009	3,60%	2,30%	3,54%	0,75%
2010	3,85%	2,55%	3,35%	1,55%
2011	3,96%	2,66%	4,89%	2,73%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

(*) I rendimenti della gestione EURO FORTE sono quelli rilevati per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre di ogni anno.

(**) Il rendimento minimo riportato è calcolato per il contratto **CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT** cui questa Scheda sintetica si riferisce, sulla base dei rendimenti annui realizzati dalla gestione al netto del rendimento trattenuto.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota informativa.

INA ASSITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Avv. Francesco Procaccini)



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

NOTA INFORMATIVA

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

INA ASSITALIA S.p.A. è società del Gruppo Generali.

- La sede legale e la Direzione Generale sono in Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 ROMA - ITALIA
- Recapito telefonico: 06 8483.1; sito internet www.inaassitalia.it; indirizzo di posta elettronica info@inaassitalia.it
- L'Impresa di assicurazioni è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927 ed è iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Si rinvia all'home-page del sito internet dell'impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Alla data di sottoscrizione del contratto l'età del Ragazzo-Assicurato non deve risultare superiore a 16 anni e quella dell'Adulto-Assicurato non superiore a 55 anni.

La durata del contratto viene fissata dal Contraente da un minimo di 10 anni ad un massimo di 26 anni; in ogni caso l'età a scadenza del Ragazzo-Assicurato deve risultare compresa tra 19 e 26 anni e quella dell'Adulto-Assicurato non superiore a 65 anni.

Il contratto a fronte del versamento dei premi annui corrisposti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, prevede le seguenti prestazioni principali:

- **in caso di vita del ragazzo-assicurato;**
- **bonus fedeltà in caso di vita del ragazzo-assicurato;**
- **bonus di maturità in caso di vita del ragazzo-assicurato;**
- **in caso di decesso del ragazzo-assicurato;**
- **in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'adulto-assicurato**

Si rinvia agli articoli 3, 10, 11, 12 e 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Si precisa che trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto le coperture assicurative a premio annuo vengono sospese, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione della copertura a premio annuo, il contratto rimane in vigore per le sole componenti a premi unici aggiuntivi eventualmente già corrisposte.

Solo nel caso in cui risultino pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore anche per il valore di riduzione della componente a premio annuo, determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contratto prevede inoltre la possibilità di esercizio di una pluralità di opzioni. Si rinvia all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole opzioni esercitabili.

Una parte dei premi versati dal Contraente viene utilizzata da INA ASSITALIA per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità o di invalidità). Conseguentemente il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi annui ed unici versati, al netto dei costi indicati nella Sezione C e della predetta quota di premio utilizzata per la copertura di puro rischio.

Ad ogni ricorrenza annuale della polizza le prestazioni assicurate si rivalutano in funzione del rendimento della gestione EURO FORTE con i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione, con la garanzia di un rendimento minimo pari al 2,0% annuo consolidato.

3. Premi

A fronte della garanzia delle prestazioni assicurate dal contratto è dovuto, dal Contraente, un premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte di uno dei due Assicurati o l'invalidità dell'Adulto-Assicurato.

In qualunque momento della durata contrattuale è data inoltre la facoltà al Contraente di versare premi unici aggiuntivi a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi annui.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso di entrambi gli Assicurati, allo stato di salute degli assicurati stessi, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita – particolari attività sportive, utilizzo di particolari veicoli di trasporto o altre attività a rischio di pericolo di vita.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, il Contraente deve versare le prime tre annualità di premio; in caso contrario il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente di quanto già corrisposto.

Tuttavia, in presenza di almeno un versamento a premio unico, il contratto rimane in vigore per la sola parte di capitale garantito dal versamento aggiuntivo.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub annuali; in questo caso verranno applicati gli interessi di frazionamento specificati al successivo punto 5.1.1..

Il versamento dei premi può avvenire con le seguenti modalità:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- Rimessa Interbancaria Diretta (RID) (nel caso di rateazione mensile del premio annuo il pagamento tramite RID è operativo a partire dalla terza rata mensile);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio.

Si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata EURO FORTE.

Si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione e al regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia alla Sezione E, contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto.

INA ASSITALIA si impegna comunque a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui questo è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione e di gestione gravanti su ciascun premio annuo corrisposto sono rappresentati:

- da una cifra fissa pari a € 30,00;
- da una percentuale applicata sul premio annuo, al netto della cifra fissa, determinata in misura pari all'8,5% indipendentemente dalla durata contrattuale.

Sulla parte di premio annuo versato, al netto della cifra fissa e della quota di premio corrispondente alla garanzia del Bonus di Fedeltà, eccedente i primi € 2.500,00 è applicato uno sconto tariffario (di cui al successivo punto 6) che si traduce in una riduzione della percentuale sopra riportata che passa infatti al 6,63%.

Qualora il Contraente scelga di frazionare il pagamento del premio annuo in più rate, al premio stesso viene applicata una maggiorazione in percentuale rappresentata dai seguenti interessi di frazionamento:

Interessi di Frazionamento	
Rateazione	Maggiorazione
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

Per l'emissione del contratto, in aggiunta al primo premio versato, il Contraente deve corrispondere una cifra tantum pari a € 10,00 corrispondente al costo polizza.

Ai fini dell'assunzione o meno del rischio per l'Adulto-Assicurato, si rendono inoltre necessari gli accertamenti sanitari, la cui tipologia ed il conseguente costo sono funzione dell'importo del capitale assicurato.

Nella successiva tabella si riportano le spese di emissione del contratto sostenute dalla Società nel caso in cui vengano effettuati gli accertamenti sanitari:

Capitale Assicurato	Spese di emissione per la Società		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari (*) €	Totale €
fino ad € 250.000,00	10,00	-	10,00
da € 250.000,01 a € 600.000,00	10,00	371,00	381,00
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	10,00	843,00	853,00
oltre € 1.000.000,01	10,00	933,00	943,00

(*) Se effettuati

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

A fronte delle spese di emissione sostenute dalla Società, vengono addebitati al Contraente i seguenti costi:

Capitale Assicurato	Costo di emissione per il Contraente
fino ad € 250.000,00	10,00 €
da € 250.000,01 a € 600.000,00	140,00 €
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	240,00 €
oltre € 1.000.000,01	270,00 €

Solo per capitali assicurati fino a €250.000,00, qualora l'Adulto-Assicurato si sottoponga al test HIV l'importo di cui sopra verrà maggiorato di €23,00.

In caso recesso esercitato ai sensi del successivo punto 12, sarà addebitato al Contraente l'intero importo delle spese sostenute dalla Società.

L'importo delle "Spese di emissione per la Società" indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

5.1.2 Costi gravanti sui premi unici aggiuntivi

Sui premi unici aggiuntivi non è prevista l'applicazione di alcun costo di acquisizione e gestione.

5.1.3 Costi per riscatto

Componente a premio annuo

▪ **Riscatto totale**

Nella tabella seguente sono riportati, in funzione della durata residua espressa in anni interi, i costi per riscatto applicato al capitale di riduzione assicurato:

Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %
1	0,5	8	3,8	15	7,1	22	10,2
2	1,0	9	4,3	16	7,5	23	10,6
3	1,5	10	4,8	17	8,0	24	11,1
4	1,9	11	5,2	18	8,4	25	11,5
5	2,4	12	5,7	19	8,9	-	-
6	2,9	13	6,2	20	9,3	-	-
7	3,4	14	6,6	21	9,8	-	-

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio annuo, l'importo liquidabile in caso di riscatto, calcolato applicando i costi sopra indicati non può, comunque, risultare inferiore al 65% del cumulo dei premi annui corrisposti.

▪ **Riscatti parziali**

In caso di richiesta di riscatto parziale prima del 18-esimo anno di età del Ragazzo-Assicurato, sull'importo riconosciuto viene applicato un costo in funzione della durata residua secondo le stesse percentuali di cui alla precedente tabella.

In caso di richiesta di riscatto parziale dopo il compimento del 18-esimo anno di età non viene applicato alcun costo.

Componente a premi unici aggiuntivi

Sulle quote di "capitale assicurato" riscattato, sia parziale che totale, derivante dal versamento dei premi unici aggiuntivi, non è applicato alcun costo.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il rendimento trattenuto da INA ASSITALIA sul rendimento EURO FORTE è pari ad una quota fissa di 1,3 punti percentuali.

Per valori del rendimento EURO FORTE superiori al 6% la suddetta quota fissa viene aumentata del 10% dell'eccedenza di rendimento rispetto al 6%. Di seguito vengono riportati alcuni esempi.

Rendimento EURO FORTE %	Rendimento trattenuto %	Rendimento riconosciuto agli Assicurati %
6	1,3	4,7
7	1,4	5,6
8	1,5	6,5
9	1,6	7,4
10	1,7	8,3

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale risulta pari al 26,62%.

6. Sconti

AVVERTENZA: l'impresa può applicare sconti di premio. In particolare sulla parte di premio annuo, al netto della cifra fissa di cui al punto 5.1.1 e della quota di premio corrispondente alla garanzia del Bonus di Fedeltà, che eccede i primi € 2.500,00 viene riconosciuto uno sconto tariffario del 2,0%.

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione sulla vita, per la sola parte relativa alla copertura del rischio di morte e di invalidità e nel limite di € 1.291,14 l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa).

Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale:

- i capitali erogati in caso di vita o di riscatto, diminuiti del cumulo dei premi versati ciascuno considerato al netto della quota di puro rischio, sono soggetti, al momento del pagamento della prestazione, ad imposta sostitutiva in base alle vigenti disposizioni di legge;
- le rendite derivanti dalla conversione del capitale maturato a scadenza, già al netto dell'imposta sostitutiva suddetta, sono esenti dalle imposte sul reddito. In fase di erogazione della rendita il solo rendimento riconosciuto anno per anno è tassato in base alle vigenti disposizioni di legge;
- i capitali erogati a seguito di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato non costituiscono reddito e non sono soggetti ad imposta.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute da INA ASSITALIA al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi annui.

AVVERTENZA: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al contraente.

Si rinvia dell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.

10. Riscatto e Riduzione

Qualora siano state corrisposte tre intere annualità di premio annuo, il Contraente può richiedere l'interruzione del rapporto contrattuale e riscuotere il valore di riscatto ovvero può mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza per una prestazione ridotta.

I valori di riduzione e di riscatto non sono riconosciuti se non sono state corrisposte tre annualità di premio annuo.

Tuttavia, qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo, il contratto rimane in vigore per le sole prestazioni relative ai premi unici aggiuntivi versati ed il Contraente, trascorso un anno dalla data di

effetto della polizza, può richiedere la risoluzione del contratto riscuotendo il relativo valore di riscatto come specificato nelle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia agli Art. 15 e 17 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto e di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi il contratto può essere riattivato con le modalità indicate all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia per modalità, termini e condizioni economiche.

I valori di riscatto e riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Qualora sia maturato il diritto al riscatto totale della polizza sono consentite operazioni di riscatto parziale, ai sensi di quanto prevista dall'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

A richiesta del Contraente, l'Agenzia Generale che gestisce il contratto fornirà l'informazione relativa al valore di riscatto maturato e al valore di riduzione. In ogni caso la funzione di assistenza alla clientela di INA ASSITALIA è a disposizione per comunicare tali valori.

INA ASSITALIA S.p.A. - Customer Service
Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 Roma
Tel.: 06 4722.4020
Fax: 06 4722.4204
E-mail: inaassistenzaclienti@inaassitalia.it

Nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E sono riportati i valori di riscatto e di riduzione determinati, in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi considerate. In ogni caso i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

11. Revoca della proposta

La proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere da un contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto é concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da INA ASSITALIA per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di INA ASSITALIA.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta eventualmente diminuita della parte di premio relativa al rischio corso, per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per la determinazione della parte di premio da recuperare in relazione al rischio corso vengono indicati i coefficienti nel prospetto qui di seguito riportato:

COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA

Classi di età all'effetto della polizza	Solo morte	Morte e invalidità o grave infermità
fino a 50 anni	0,18	0,24
oltre 50 anni	1,30	2,30

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, INA ASSITALIA rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

INA ASSITALIA ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto, indicati al precedente punto 5.1.1.

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

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto dovrà consegnare la documentazione specificata all'Art.22 delle Condizioni di Assicurazione per ottenere le prestazioni pattuite.

I pagamenti dovuti sono effettuati da INA ASSITALIA entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà INA ASSITALIA a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà INA ASSITALIA a proporre quella da utilizzare.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INA ASSITALIA S.p.A.
Customer Service
Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma
Tel. 06-4722.4020
Fax. 06-4722.4204
E-mail: reclami.ina@inaassitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

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

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

17. Informativa in corso di contratto

Entro 60 giorni da ogni ricorrenza annuale del contratto, INA ASSITALIA si impegna ad inviare al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

18. Conflitto di interessi

INA ASSITALIA, nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, ha emanato disposizioni interne volte a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui INA ASSITALIA ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti di assicurazione INA ASSITALIA individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per i Contraenti.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi per la cui gestione INA ASSITALIA ha definito specifiche procedure operative e regole di comportamento.

a) Gestione degli attivi

INA ASSITALIA ha attribuito la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio (da qui in avanti solo S.G.R.) interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A..

I mandati conferiti:

- obbligano la S.G.R. a garantire i più elevati standard di diligenza e professionalità osservati dagli operatori di settore nei confronti dei propri clienti, al fine di contenere i costi e di ottenere da ogni servizio di investimento la miglior prestazione possibile;
- prevedono esplicitamente i limiti e la natura delle operazioni che la S.G.R. può effettuare;
- contengono riferimenti espliciti agli Emittenti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate e dei fondi interni può essere investito dalla S.G.R. anche in strumenti finanziari emessi ed OICR gestiti da società facenti parte del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In ogni caso le operazioni di compravendita e mantenimento nei portafogli dei predetti strumenti finanziari vengono eseguite in conformità ai principi dettati da INA ASSITALIA. I mandati di gestione prevedono inoltre che la S.G.R. motivi adeguatamente le operazioni di cui trattasi al fine di consentire la verifica del relativo processo decisionale.

In particolare INA ASSITALIA, al fine di evitare l'insorgere di situazione di conflitto di interessi:

- definisce ed aggiorna periodicamente le linee guida delle operazioni di investimento, sia sotto il profilo tecnico che economico e verifica le operazioni realizzate;
- può introdurre limiti quantitativi all'acquisto di strumenti finanziari, ivi incluse le parti di OICR emessi da società del Gruppo;
- assicura il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR, al fine di garantire la competitività rispetto ad analoghi prodotti emessi da soggetti estranei al Gruppo;
- controlla la corretta esecuzione di tali operazioni e ne verifica il processo decisionale;
- controlla che non siano poste in essere operazioni con frequenza non necessaria, tenuto conto degli obiettivi assicurativi dei contratti stipulati dalla Clientela.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla gestione patrimoniale collegata al contratto di cui alla presente Nota informativa, INA ASSITALIA non ha in essere accordi che prevedono la retrocessione alla Compagnia da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi ed evita di stipulare accordi di soft-commission.

In ogni caso INA ASSITALIA si impegna a riconoscere comunque ai Contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione alla Compagnia di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai Contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, ove si determinassero situazioni di conflitto di interesse non altrimenti evitabili, INA ASSITALIA opererà in modo da non recare pregiudizio alcuno agli interessi dei Contraenti.

d) Negoziazione di titoli effettuata da soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, i mandati di gestione conferiti alla S.G.R. stabiliscono che tutte le operazioni devono essere eseguite alle condizioni di mercato.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%.

La misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso di interesse tecnico pari al 2% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere (al lordo degli oneri fiscali), laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito : 2,0%
- Ragazzo-Assicurato : Maschio 6 anni
- Adulto-Assicurato : Maschio 35 anni
- Durata del contratto : 20 anni
- Premio annuo iniziale : 2.000,00 €
- Cifra Fissa : 30,00 €
- Capitale iniziale assicurato : 36.474,73 €
- Rateazione del premio annuo : Annuale

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi pagati	Rendita scolastica	Capitale caso Morte assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi annui		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto A fine anno	Capitale ridotto liquidabile a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	3.940,00	1.970,00	0,00	0,00	0,00
2	2.000,00	4.000,00	3.940,00	3.940,00	0,00	0,00	0,00
3	2.000,00	6.000,00	3.940,00	5.910,00	3.595,65	5.471,21	5.471,21
4	2.000,00	8.000,00	3.940,00	7.880,00	4.914,06	7.294,95	7.294,95
5	2.000,00	10.000,00	3.940,00	9.850,00	6.500,00	9.118,68	9.118,68
6	2.000,00	12.000,00	3.940,00	11.820,00	7.800,00	10.942,42	10.942,42
7	2.000,00	14.000,00	3.940,00	13.790,00	9.260,83	12.766,15	12.766,15
8	2.000,00	16.000,00	3.940,00	15.760,00	10.848,40	14.589,89	14.589,89
9	2.000,00	18.000,00	3.940,00	17.730,00	12.509,56	16.413,63	16.413,63
10	2.000,00	20.000,00	3.940,00	19.700,00	14.247,00	18.237,36	18.237,36
11	2.000,00	22.000,00	3.940,00	21.670,00	16.063,49	20.061,10	20.061,10
12	2.000,00	24.000,00	3.940,00	23.640,00	17.961,90	21.884,84	21.884,84
13	2.000,00	26.000,00	3.940,00	25.610,00	19.945,20	23.708,57	23.708,57
14	2.000,00	28.000,00	3.940,00	27.580,00	22.016,43	25.532,31	25.532,31
15	2.000,00	30.000,00	3.940,00	29.550,00	24.178,76	27.356,05	27.356,05
16	2.000,00	32.000,00	3.940,00	31.520,00	26.435,44	29.179,78	29.179,78
17	2.000,00	34.000,00	3.940,00	33.490,00	28.789,85	31.003,52	31.003,52
18	2.000,00	36.000,00	3.940,00	35.460,00	31.245,45	32.827,25	32.827,25
19	2.000,00	38.000,00	3.940,00	37.430,00	33.805,84	34.650,99	34.650,99
20	2.000,00	40.000,00	3.940,00	39.400,00	-	-	-
Prestazione caso vita a scadenza (*)					47.417,15		
Bonus di maturità (votazioni > 90/100)					3.647,47		
Prestazione complessiva a scadenza					51.064,62		

(*) l'importo indicato è comprensivo del "Bonus Fedeltà" pari a 10.942,42 €.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, solo a scadenza.

Per alcune combinazioni di età e durata, il peso dei rischi demografici delle garanzie previste dal contratto può comunque risultare tale da comportare a scadenza un capitale assicurato inferiore al cumulo dei premi annui corrisposti.

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

IPOSTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario : 4,0%
- Aliquota di retrocessione : 100%
- Rendimento trattenuto : 1,3 punti percentuali
- Ragazzo-Assicurato : Maschio 6 anni
- Adulto-Assicurato : Maschio 35 anni
- Durata del contratto : 20 anni
- Premio annuo iniziale : 2.000,00 €
- Cifra Fissa : 30,00 €
- Capitale iniziale assicurato : 36.474,73 €
- Rateazione del premio annuo : Annuale

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi pagati	Rendita scolastica	Capitale caso Morte assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi annui		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto A fine anno	Capitale ridotto liquidabile a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	3.940,00	1.985,32	0,00	0,00	0,00
2	2.000,00	4.000,00	3.940,00	3.986,06	0,00	0,00	0,00
3	2.000,00	6.000,00	3.940,00	6.002,34	3.645,86	5.547,61	6.235,54
4	2.000,00	8.000,00	3.940,00	8.034,25	5.000,16	7.422,76	8.286,04
5	2.000,00	10.000,00	3.940,00	10.081,92	6.500,00	9.311,03	10.322,69
6	2.000,00	12.000,00	3.940,00	12.145,43	7.935,40	11.212,52	12.345,59
7	2.000,00	14.000,00	3.940,00	14.224,91	9.522,82	13.127,31	14.354,83
8	2.000,00	16.000,00	3.940,00	16.320,47	11.194,60	15.055,49	16.350,50
9	2.000,00	18.000,00	3.940,00	18.432,21	12.954,30	16.997,16	18.332,69
10	2.000,00	20.000,00	3.940,00	20.560,25	14.805,60	18.952,41	20.301,49
11	2.000,00	22.000,00	3.940,00	22.704,70	16.752,31	20.921,34	22.257,00
12	2.000,00	24.000,00	3.940,00	24.865,67	18.798,41	22.904,04	24.199,30
13	2.000,00	26.000,00	3.940,00	27.043,28	20.948,01	24.900,60	26.128,49
14	2.000,00	28.000,00	3.940,00	29.237,64	23.205,38	26.911,12	28.044,64
15	2.000,00	30.000,00	3.940,00	31.448,87	25.574,94	28.935,70	29.947,85
16	2.000,00	32.000,00	3.940,00	33.677,08	28.061,31	30.974,43	31.838,22
17	2.000,00	34.000,00	3.940,00	35.922,40	30.669,24	33.027,41	33.715,81
18	2.000,00	36.000,00	3.940,00	38.184,93	33.403,68	35.094,75	35.580,72
19	2.000,00	38.000,00	3.940,00	40.464,80	36.269,78	37.176,52	37.433,04
20	2.000,00	40.000,00	3.940,00	42.762,13	-	-	-
Prestazione caso vita a scadenza (*)					51.059,45		
Bonus di maturità (votazioni > 90/100)					3.927,65		
Prestazione complessiva a scadenza					54.987,10		

(*) l'importo indicato è comprensivo del "Bonus Fedeltà" pari a 11.782,95 €.

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

INA ASSITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Avv. Francesco Procaccini)



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

Premessa

Il presente contratto – denominato “**CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT**” – è un’assicurazione sulla vita di due teste a premi annui costanti, collegata alla gestione patrimoniale EURO FORTE, riservata agli iscritti al MYClub INA ASSITALIA e ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte da INA ASSITALIA che richiamano esplicitamente il prodotto stesso. Sul sito della Compagnia è disponibile l’elenco delle convenzioni ed i relativi prodotti.

Il contratto collegato alla gestione patrimoniale EURO FORTE, prevede la garanzia di un capitale differito con controassicurazione sulla testa del primo Assicurato (Ragazzo-Assicurato) e garanzia di esonero pagamento premi con contestuale accensione di una “Rendita scolastica

Nel caso in cui siano stati corrisposti tutti i premi annui stabiliti, il capitale assicurato a scadenza risulterà maggiorato di un “**Bonus Fedeltà**” in relazione alla durata del contratto.

Qualora nel corso della durata contrattuale il Ragazzo-Assicurato consegua il diploma di maturità con votazione superiore a 90/100, alla scadenza contrattuale è altresì prevista la liquidazione di una maggiorazione di prestazione di importo pari al 10% del capitale assicurato a scadenza a fronte dei premi annui corrisposti (“**Bonus di maturità**”).

Nel corso della durata contrattuale o del suo prolungamento, il Contraente ha la facoltà di corrispondere premi unici aggiuntivi per la costituzione di capitali differiti con controassicurazione aggiuntivi a favore del Ragazzo-Assicurato.

A scadenza è data altresì facoltà al Contraente di richiedere il differimento della scadenza contrattuale, con eventuale conversione del capitale maturato, anche parziale, in una rendita annua temporanea a favore del Ragazzo-Assicurato.

Art. 1 - Obblighi di INA ASSITALIA

Gli obblighi di INA ASSITALIA, in seguito definita Compagnia, risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da INA ASSITALIA stessa.

Art. 2 - Entrata in vigore dell’assicurazione

L’assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto gli originali, emessi dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA, della polizza e della quietanza, la quale ultima, debitamente sottoscritta e datata dall’incaricato alla riscossione, costituisce, qualora espressamente non risulti diversamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, l’unica prova dell’avvenuto pagamento del premio.

Nel caso in cui in sede di sottoscrizione della proposta sia versato dal Proponente un importo equivalente alla prima rata di premio annua ed all’eventuale premio unico aggiuntivo, il versamento si intenderà effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa dell’accettazione della proposta da parte della Società. Pertanto, una volta emesso e perfezionato secondo quanto previsto dal precedente comma, il contratto decorrerà – per i soli effetti economici e finanziari – dal giorno del versamento; tutti gli altri effetti decorreranno invece dal momento del perfezionamento stesso.

Qualora il Proponente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l’assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

Art. 3 - Prestazioni

1. Prestazioni assicurate a premio annuo

A fronte del pagamento dei premi annui costanti la Compagnia si impegna a garantire le seguenti prestazioni:

1.1) Capitale assicurato a scadenza

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale viene garantita la corresponsione del capitale assicurato indicato in polizza, comprensivo delle maggiorazioni attribuite così come indicato al successivo Art. 9.

1.2) "Bonus Fedeltà" a scadenza

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale, a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi annui, sia pure esonerati per morte o invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato, viene garantita la liquidazione di un capitale aggiuntivo pari all'1,5% del capitale assicurato di cui al precedente punto 1.1) per ogni anno della durata contrattuale.

1.3) "Bonus di Maturità" a scadenza

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale, a condizione che lo stesso abbia conseguito un diploma di maturità con votazione superiore a 90/100-esimi, avendo frequentato tutti gli anni previsti dal corso di studi prescelto presso una scuola situata sul territorio nazionale, ovvero in Stati aventi ordinamento scolastico equiparato a quello italiano, INA ASSITALIA si impegna a corrispondere una prestazione aggiuntiva commisurata al 10% del capitale assicurato a scadenza di cui al precedente punto 1.1).

Ai fini del riconoscimento del diritto al Bonus di Maturità dovrà essere presentato idoneo certificato riportante la votazione ottenuta ed un certificato attestante la frequenza di tutti gli anni del corso di studi intrapreso.

La prestazione aggiuntiva, qualora ne sia maturato il diritto, sarà corrisposta in proporzione all'importo liquidato anche in caso di riscatto e di prolungamento di durata.

1.4) Capitale caso morte

In caso di morte del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale, è garantita la liquidazione di un capitale pari al prodotto tra l'importo del premio annuo, al netto della cifra fissa ed al lordo dell'eventuale sconto di cui alla sez. D punto 9 della Nota informativa, per il numero dei premi annui corrisposti o esonerati per morte o invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato, aumentato delle maggiorazioni di capitale attribuite a titolo di rivalutazione così come indicato al successivo art.9).

1.5) "Rendita scolastica"

In caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato nel corso della durata contrattuale, è garantita l'erogazione di una rendita temporanea a favore del Ragazzo-Assicurato.

La rendita viene corrisposta in rate annuali posticipate a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data dell'evento, fino alla data di scadenza del contratto, a condizione che il Ragazzo-Assicurato sia in vita ad ogni anniversario di pagamento della stessa. L'importo annuo della rendita iniziale è pari al 200% del premio annuo in vigore all'ultima ricorrenza annuale precedente la data dell'evento, al netto della cifra fissa annua ed al lordo dell'eventuale sconto di cui alla sez. D punto 9 della Nota informativa, e nel corso del godimento si rivaluta annualmente sulla base di quanto indicato al successivo Art. 9.

1.6) Esonero pagamento dei premi

In caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato nel corso della durata contrattuale, il Contraente è esonerato dalla corresponsione dei premi annui dovuti a partire dalla data di denuncia, mantenendo in vigore le garanzie assicurative di cui ai precedenti punti.

2. Prestazioni aggiuntive assicurate con i premi unici

A fronte del versamento di ciascun premio unico aggiuntivo viene assicurato un capitale differito con controassicurazione il cui importo iniziale è pari al premio unico stesso capitalizzato al tasso di interesse del 2,0% annuo composto per il periodo della durata residua del contratto, espressa in anni e frazioni. In particolare, la Compagnia si impegna a garantire, in relazione a ciascun premio unico aggiuntivo versato, la liquidazione delle seguenti prestazioni:

2.1) Capitale aggiuntivo caso vita

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale viene garantita la liquidazione del corrispondente capitale assicurato aggiuntivo rivalutato annualmente così come indicato al successivo Art. 9.

2.2) Capitale aggiuntivo caso morte

In caso di morte del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale, è garantita la liquidazione di un capitale aggiuntivo pari al corrispondente premio unico aggiuntivo, rivalutato fino alla data del decesso secondo quanto indicato al successivo Art. 9.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati

Decorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Adulto-Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base alle età vere degli Assicurati, quando quelle denunciate risultino errate.

Art. 5 - Esclusioni

Fatte salve le esclusioni di seguito elencate, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Adulto-Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Adulto-Assicurato ad atti dolosi;
- uso da parte dell'Adulto-Assicurato di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa.
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'Adulto-Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole;
- incidente di volo, se l'Adulto-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi all'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Laddove nel luogo in cui soggiorna l'Adulto-Assicurato si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi similari, l'assicurazione permane in vigore per un massimo di 10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane. Trascorso tale termine senza che l'Adulto-Assicurato abbia adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente.

L'esistenza di una situazione di guerra e similari al momento dell'arrivo dell'Adulto-Assicurato in un paese, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

In questi casi la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica, relativa alla garanzia principale a premio unico ed a premio annuo, calcolato al momento del decesso.

Art. 6 - Premi

Il presente contratto prevede il versamento di un premio annuo costante da corrispondere per la durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta.

In qualunque momento della durata contrattuale è data inoltre la facoltà al Contraente di versare premi unici aggiuntivi a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi annui.

▪ PREMI ANNUI

Il premio annuo costante, di importo non inferiore a € 750,00, è dovuto per più annualità e può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con rata minima € 75,00.

▪ PREMI UNICI AGGIUNTIVI

Ciascun premio unico investito non può risultare inferiore a € 250,00. L'ammontare complessivo dei premi unici aggiuntivi non può risultare superiore al 400% dell'importo ottenuto moltiplicando il premio annuo iniziale per la durata contrattuale e, comunque, non superiore a € 100.000,00.

Art. 7 - Modalità di pagamento dei premi

PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI

PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO IN PROPOSTA

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la proposta, corrisponda un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato alla Agenzia Generale INA ASSITALIA indicata nel frontespizio della proposta stessa.

Ad avvenuta emissione della polizza, l'Agenzia Generale INA ASSITALIA rilascerà contestualmente la quietanza emessa da INA ASSITALIA.

Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio.

PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO AD AVVENUTA EMISSIONE DELLA POLIZZA

Nel caso in cui il premio di perfezionamento venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio deve essere corrisposto esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale INA ASSITALIA che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio.

PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI

Tutti i premi successivi al premio di perfezionamento, dovuti alle scadenze pattuite, devono essere corrisposti esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale INA ASSITALIA che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- Rimessa Interbancaria Diretta (RID) (nel caso di rateazione mensile del premio annuo il pagamento tramite RID è operativo a partire dalla terza rata mensile);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio.

Qualora sia stata scelta la modalità di pagamento tramite Rimessa Interbancaria Diretta (RID), laddove si verifichi l'estinzione del conto corrente o la mancanza di fondi sullo stesso, i premi potranno essere dallo stesso pagati con una delle altre modalità sopra indicate.

Per il pagamento dei premi dopo l'avvenuta emissione della polizza potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento oltre quelli sopra indicati, **con esclusione del denaro contante**, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa.

Effettuato il pagamento, l'Agenzia medesima rilascia la quietanza, emessa dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA S.p.A. ed intestata al Contraente. Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, fa piena prova dell'avvenuto pagamento del premio ricorrente, con la sola eccezione dei pagamenti a mezzo delega e della Rimessa Interbancaria Diretta, in quanto, nel primo caso, faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di INA ASSITALIA, mentre nel secondo farà fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di INA ASSITALIA.

A giustificazione del mancato pagamento del premio non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio del Contraente.

PAGAMENTO DEI PREMI UNICI AGGIUNTIVI

I premi unici aggiuntivi devono essere corrisposti, previa compilazione dell'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale competente, esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale INA ASSITALIA che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale.

Potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento, **con esclusione del denaro contante**, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa.

Effettuato il pagamento, l'Agenzia medesima rilascia la quietanza, emessa dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA S.p.A. ed intestata al Contraente. Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, fa piena prova dell'avvenuto pagamento del premio unico aggiuntivo.

Art. 8 - Tasso di Rivalutazione delle prestazioni

Si definisce:

- **“rendimento EURO FORTE”**: il rendimento netto della gestione patrimoniale denominata “EURO FORTE” di cui al punto 8 dell'allegato Regolamento della gestione, riferito al terzo mese antecedente la ricorrenza annuale della polizza o la generica epoca di valutazione;
- **“rendimento trattenuto”**: il rendimento trattenuto dalla Compagnia pari ad una quota fissa di 1,3 punti percentuali per valori del “rendimento EURO FORTE” non superiori al 6%. Per valori superiori al 6% la

suddetta quota viene aumentata del 10% dell'eccedenza di "rendimento EURO FORTE" rispetto al 6%. Qualora il cumulo dei premi annui pagati superi il limite di € 50.000,00, il "rendimento trattenuto", calcolato come sopra indicato, viene diminuito di 0,2 punti percentuali moltiplicati per il coefficiente ottenuto dal rapporto tra l'eccedenza del cumulo premi annui rispetto a € 50.000,00 e lo stesso cumulo premi;

- "**rendimento minimo garantito**": la misura minima del rendimento riconosciuto ogni anno, pari al tasso del 2,0%;
- "**tasso di riferimento**": il maggior valore tra il "rendimento EURO FORTE" al netto del "rendimento trattenuto" ed il "rendimento minimo garantito";
- "**tasso di rivalutazione**": la percentuale pari al "tasso di riferimento" diminuito del 2,0% e scontato al tasso del 2,0% per il periodo di un anno.

Qualora i tassi di riferimento e di rivalutazione debbano essere riferiti a periodi inferiori all'anno, gli stessi vengono determinati con il criterio della capitalizzazione composta per il periodo interessato, considerando il "rendimento EURO FORTE" relativo alla data di valutazione.

Art. 9 - Rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate

▪ Componenti a premio annuo

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed al termine della durata contrattuale viene attribuita una maggiorazione di capitale ottenuta moltiplicando il capitale iniziale, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui pagati – escluso il premio pagato in occasione della ricorrenza annuale stessa - sta al numero dei premi annui pattuiti, per una percentuale pari al "tasso di riferimento" diminuito di due punti percentuali.

Per la determinazione del rateo di maggiorazione in corso di maturazione in epoca diversa da una ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, la suddetta percentuale viene determinata pro rata con il criterio della capitalizzazione composta in relazione alla frazione di anno intercorsa dall'ultima ricorrenza annuale precedente.

L'ammontare di tali maggiorazioni si rivaluta ad ogni ricorrenza annuale successiva di una percentuale pari al "tasso di rivalutazione".

In caso di successiva morte o invalidità dell'Adulto-Assicurato il premio annuo non è più dovuto e continueranno ad essere attribuite le maggiorazioni di capitale sopra indicate come se la polizza fosse al corrente con il pagamento dei premi.

▪ Componenti aggiuntive a premio unico

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed al termine della durata contrattuale il capitale iniziale assicurato corrispondente a ciascun premio unico, si rivaluta di una percentuale pari al "tasso di rivalutazione".

Per la determinazione delle rivalutazioni riferite a periodi inferiori all'anno, vale quanto indicato all'ultimo comma dell'Art. 8.

▪ Rendita scolastica

Ad ogni ricorrenza annuale successiva alla data di decorrenza della rendita ed alla scadenza contrattuale, l'importo annuo della rendita in vigore alla ricorrenza annuale precedente si incrementa in misura pari al "tasso di rivalutazione".

Art. 10 - Capitale liquidabile a scadenza

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale, per polizza al corrente con il pagamento dei premi, viene liquidata la somma dei seguenti importi:

- 1 il capitale assicurato relativo alla componente a premio annuo comprensivo delle maggiorazioni attribuite fino alla scadenza secondo quanto indicato al precedente Art. 9;
- 2 la somma dei capitali aggiuntivi assicurati a fronte di ciascun premio unico aggiuntivo, ciascuno rivalutato fino alla scadenza.

L'importo sopra definito viene diminuito delle prestazioni connesse alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 16, anch'esse rivalutate fino alla data di scadenza.

Art. 11 – “Bonus Fedeltà”

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato a scadenza, a condizione che siano stati corrisposti tutti i premi stabiliti, viene garantita la liquidazione di un “Bonus Fedeltà” pari all’1,5% del capitale di cui al punto 1 del precedente Art. 10, per ogni anno della durata contrattuale.

La suddetta prestazione è garantita anche sulle polizze esonerate per morte o invalidità totale e permanente dell’Adulto-Assicurato.

Art. 12 – “Bonus di Maturità”

In caso di vita del Ragazzo-Assicurato a scadenza, a condizione che lo stesso abbia conseguito un diploma di maturità con votazione superiore a 90/100-esimi alle condizioni indicate al precedente Art. 3, viene garantita la liquidazione di un capitale aggiuntivo pari al 10% del capitale assicurato a scadenza di cui al punto 1 del precedente Art. 10.

La prestazione aggiuntiva, qualora ne sia maturato il diritto, sarà corrisposta in proporzione all’importo liquidato anche in caso di riscatto e di prolungamento di durata.

Art. 13 - Capitale liquidabile in caso di decesso del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi, il capitale dovuto si ottiene sommando i seguenti importi:

- l’importo ottenuto moltiplicando il premio annuo, al netto della cifra fissa ed al lordo dell’eventuale sconto di cui alla Sezione D punto 9 della Nota informativa, per il numero dei premi annui corrisposti o esonerati. Per la determinazione del suddetto importo il premio viene supposto pagato annualmente anche nel caso in cui questo sia frazionato;
- la somma di tutte le maggiorazioni di capitale attribuite negli anni precedenti la data del decesso, in vigore alla stessa data, nonché della maggiorazione di capitale in corso di maturazione;
- la somma dei premi unici aggiuntivi corrisposti, ciascuno rivalutato fino alla data del decesso in base al “tasso di rivalutazione” così come indicato al precedente Art. 9.

L’importo sopra definito viene diminuito delle prestazioni relative alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 16, anch’esse rivalutate fino alla data del decesso.

Art. 14 – Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare l’assicurazione a premio annuo.

La riattivazione può pure avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In tale intervallo la polizza – esclusi i primi 30 giorni – rimane sospesa nei suoi effetti, fatto salvo le eventuali prestazioni assicurate da premi unici aggiuntivi già corrisposti.

La riattivazione deve avvenire mediante il versamento delle rate di premio non pagate alle rispettive scadenze e degli interessi sulle stesse, calcolati in base al saggio annuo di riattivazione per il periodo, espresso in mesi interamente trascorsi, intercorrente tra le rispettive date di scadenza e il giorno precedente la data di riattivazione.

Il saggio annuo percentuale di riattivazione è pari al “rendimento EURO FORTE” riferito alla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza precedente la data di scadenza della rata di premio non pagata¹ con un minimo pari al saggio legale.

Qualora la riattivazione avvenga nel primo anno di assicurazione il “rendimento EURO FORTE” è ottenuto nell’ipotesi che la data di effetto della polizza sia di un anno antecedente a quella effettiva.

La riattivazione del contratto sospeso o ridotto per mancato pagamento dei premi annui, ed effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l’interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni di Assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

¹ Oppure alla data stessa di scadenza della rata di premio se questa coincide con una ricorrenza annuale della data di effetto.

Art. 15 – Riduzione della componente a premio annuo

Trascorso il termine di cui al precedente Art. 14, i premi annui versati restano acquisiti alla Compagnia ed il contratto viene eventualmente mantenuto in vigore per le sole componenti relative ad eventuali premi unici aggiuntivi versati fino a questa stessa data.

Tuttavia se risultano pagate almeno tre annualità di premio, in aggiunta alle eventuali componenti a premio unico, il contratto rimane in vigore per la garanzia del valore ridotto del capitale assicurato dalla componente a premio annuo, liquidabile a scadenza in caso di sopravvivenza del Ragazzo-Assicurato o precedentemente in caso di premorienza.

Il valore del capitale ridotto, valutato alla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza che precede la data di scadenza dell'ultima rata di premio corrisposta¹, risulta pari alla somma dei seguenti importi:

- il capitale assicurato indicato in polizza, ridotto nella proporzione in cui il numero delle annualità di premio corrisposte, intere e frazionate, sta al numero dei premi annui pattuiti;
- l'ammontare di tutte le maggiorazioni di capitale attribuite negli anni precedenti di cui al precedente Art. 9.

In caso di riduzione le garanzie di esonero pagamento premi, "Rendita scolastica" e "Bonus Fedeltà" decadono e non sono più in vigore, indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte.

L'ammontare della prestazione ridotta, maturata in relazione ai premi annui versati, si rivaluta annualmente in base al "tasso di rivalutazione".

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, l'importo liquidabile su polizza ridotta non può, comunque, risultare inferiore al 65% del cumulo dei premi annui corrisposti, capitalizzato al tasso del 2,0% per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni, intercorrente tra la data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta e la scadenza contrattuale.

L'importo liquidabile in caso di vita a scadenza o in caso di premorienza del Ragazzo-Assicurato viene comunque incrementato delle corrispondenti prestazioni assicurate a fronte di eventuali premi unici aggiuntivi e diminuito delle prestazioni relative alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 16, anch'esse rivalutate fino alla data dell'evento.

Art. 16 - Riscatti Parziali

La Compagnia, su richiesta scritta del Contraente, consente la concessione di riscatti parziali a condizione che sia maturato il diritto al riscatto totale della polizza di cui al successivo Art. 17, nel limite minimo di € 1.000,00.

L'importo massimo dei riscatti parziali complessivamente concessi non può risultare superiore alla somma degli eventuali premi unici aggiuntivi maggiorata del 50% del cumulo dei premi annui corrisposti.

Ogni riscatto parziale comporta una riduzione delle prestazioni assicurate che sarà recuperata dalla Compagnia al momento della liquidazione totale, a qualsiasi titolo, del contratto.

Il valore iniziale della prestazione assicurata corrispondente a ciascuna operazione di riscatto parziale è ottenuto capitalizzando l'importo riscattato per il periodo di tempo intercorrente tra la data di richiesta e la scadenza, espresso in anni e frazioni, sulla base del corrispondente "tasso annuo di riscatto", pari al:

- 2,0% annuo composto fino a concorrenza del capitale complessivo garantito dalla somma dei premi unici aggiuntivi eventualmente corrisposti;
- 2,5% annuo composto sulla quota di capitale complessivamente riscattato eccedente il capitale complessivo assicurato con i premi unici aggiuntivi.

Per le operazioni di riscatto parziale richieste dopo il 18-esimo anno di età del Ragazzo-Assicurato il tasso annuo di riscatto è comunque pari al 2,0%.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza:

- le prestazioni da recuperare, in vigore alla ricorrenza annuale precedente, si rivalutano di una percentuale pari al "tasso di rivalutazione";
- le prestazioni connesse alle operazioni di riscatto parziale liquidate nell'anno si rivalutano di una percentuale pari al "tasso di rivalutazione" calcolato pro rata temporis utilizzando il criterio della capitalizzazione composta.

Per la rivalutazione delle prestazioni da recuperare in caso di decesso del Ragazzo-Assicurato ed in caso di riscatto totale per periodi inferiori all'anno, il tasso di rivalutazione è determinato con il criterio della capitalizzazione composta per il periodo interessato, considerando il "rendimento EURO FORTE" relativo alla data di valutazione.

¹ Oppure alla data stessa di scadenza dell'ultima rata di premio corrisposta se questa coincide con una ricorrenza annuale della data di effetto.

Art. 17 - Riscatto

La Compagnia, su richiesta scritta del Contraente, consente la risoluzione del contratto riconoscendo un valore di riscatto qualora siano state corrisposte almeno tre annualità di premio. Qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo la risoluzione del contratto è consentita trascorso un anno dalla data di effetto della polizza.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta.

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

- **COMPONENTE A PREMIO ANNUO:** il capitale ridotto, in vigore alla data di richiesta del riscatto, determinato con i criteri di cui al precedente Art. 15, scontato al tasso del 2,5% annuo composto per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza; qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio annuo, detto importo non può risultare inferiore al 65% del cumulo dei premi annui corrisposti.
- **COMPONENTI AGGIUNTIVE A PREMIO UNICO:** la somma dei capitali aggiuntivi eventualmente assicurati dai premi unici aggiuntivi, scontata al tasso del 2,0% annuo composto per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza.

L'importo sopra determinato viene diminuito della somma delle prestazioni relative alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al precedente Art. 16, in vigore alla data di richiesta del riscatto, scontata al tasso del 2,0% per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza contrattuale.

Art. 18 - Prestiti

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 19 - Opzioni a scadenza

In qualsiasi momento prima della scadenza, il Contraente, rinunciando alla liquidazione totale o parziale del capitale complessivamente maturato a scadenza, può scegliere tra le seguenti opzioni:

- prolungamento dell'assicurazione per una nuova durata, non inferiore a 4 anni;
- conversione totale o parziale del capitale non liquidato, al netto delle imposte, in una rendita temporanea certa a favore del Ragazzo-Assicurato erogabile a rate posticipate secondo la rateazione prescelta.

La durata prescelta per il prolungamento o per l'erogazione della rendita deve essere tale per cui l'età del Ragazzo-Assicurato al termine dell'operazione non risulti superiore a 30 anni.

Le opzioni di prolungamento e di conversione in rendita sopra indicate verranno regolamentate dalle condizioni in vigore all'epoca di decorrenza delle stesse; la Compagnia, sei mesi prima della scadenza contrattuale, si impegna a fornire al Contraente le relative condizioni applicabili.

INA ASSITALIA fornisce per iscritto al Contraente una comunicazione scritta recante la descrizione sintetica delle opzioni sopraindicate, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche; detta comunicazione verrà effettuata al più tardi sessanta giorni prima della scadenza del contratto e conterrà anche l'impegno della Società a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione prescelta, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Art. 20 - Cessione - Pegno - 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 Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

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

Art. 21 - Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, 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 Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, 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 Compagnia o contenute in un valido testamento, regolarmente pubblicato.

Art. 22 - Pagamento delle prestazioni

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo, nonché consegnare la documentazione appresso specificata. Le seguenti indicazioni concernono ogni singolo tipo di evento che, in quanto espressamente menzionato dal documento di polizza, conferisce il diritto alla prestazione stessa.

A. Scadenza della polizza - liquidazione del capitale: originale della polizza e dei relativi allegati.

B. Scadenza della polizza - erogazione della rendita: l'avente diritto dovrà compilare l'apposito modulo - disponibile presso le Agenzie Generali INA ASSITALIA - necessario ad identificare l'intestatario della rendita. Se la rendita è chiesta in dipendenza dell'invalidità dell'Assicurato, vedere anche il punto seguente relativo al "sinistro per invalidità dell'Assicurato".

Inoltre, in corso di fruizione della rendita, ad ogni ricorrenza della stessa, qualora il pagamento sia eseguito mediante bonifico bancario oppure ad una persona delegata dall'avente diritto, dovrà essere consegnato all'Agenzia Generale di competenza il certificato di esistenza in vita del Ragazzo-Assicurato. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del Ragazzo-Assicurato, l'esistenza in vita di quest'ultimo sarà comprovata semplicemente dalla sua sottoscrizione sull'atto di quietanza della rendita, previa identificazione mediante documento di identità.

C. Sinistro per invalidità dell'Assicurato: a cura del medico dovrà essere dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

D. Sinistro per morte naturale dell'Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.
A richiesta della Compagnia dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;
- atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- originale di polizza e relativi allegati.

E. Sinistro per morte violenta dell'Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

1) Originale di polizza

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. scadenza, riscatto totale, sinistro). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

2) Dichiarazione circa i premi trattenuti sulle competenze stipendiali del Contraente e versati dall'ente delegato a INA ASSITALIA

In ogni caso di richiesta di prestazioni, se il pagamento dei premi sia avvenuto mediante delega rilasciata dal Contraente all'ente di cui è dipendente secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali (pagamento dei premi mediante delega), il richiedente dovrà aver cura di far compilare l'apposito modulo, disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA, dall'Amministrazione delegata al pagamento. Dal detto modulo dovrà risultare sino a quale rata mensile i premi sono stati corrisposti.

3) Minore età dell'avente diritto o interdetto

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero interdetto, è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso ovvero all'interdetto, con esonero della Compagnia da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

4) Parziale capacità dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Se previsto dalla legge è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

5) Vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

6) Riscatto successivo alla morte del Contraente

Per le polizze che prevedono un Contraente diverso dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente medesimo, mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche dei verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

7) Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs. n.196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

8) Eventuale, ulteriore documentazione

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

9) Tempo di esecuzione della liquidazione

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, INA ASSITALIA mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei 30 giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, INA ASSITALIA è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

10) Luogo del pagamento

Ai sensi dell'art. 1182 del c.c., ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale INA ASSITALIA, ove è disponibile l'appropriata modulistica per agevolare gli aventi diritto nella raccolta e nell'immediato invio a INA ASSITALIA dei documenti occorrenti. E' altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, con l'indicazione della data della consegna, dei documenti per l'ottenimento della prestazione. Dalla suddetta data, ovvero, se trattasi di liquidazione per scadenza della polizza, dal giorno della scadenza della stessa, decorreranno i 30 giorni previsti per la liquidazione delle prestazioni e la ricevuta stessa dovrà recare la firma della persona fisica o giuridica che gestisce l'Agenzia Generale.

Art. 23 - Revocabilità della proposta

La proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione attinente l'esecuzione dello stipulando contratto e si effettua a mezzo di lettera raccomandata A.R. (che dovrà indicare gli estremi individuativi della proposta e fare menzione delle somme eventualmente pagate) da inviare ad INA ASSITALIA - Direzione Vita – Servizio Portafoglio - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione, INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

Art. 24 - Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto é concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza dalla Compagnia per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione contrattuale a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata A.R., ad INA ASSITALIA S.p.A. - Direzione Vita – Servizio Portafoglio - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza e menzionati i premi eventualmente pagati. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Compagnia rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta, diminuita della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Compagnia ha diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto indicate nella proposta di assicurazione e di cui al successivo art. 25.

All'atto del rimborso il Contraente dovrà restituire all'Agenzia Generale il documento di polizza e le quietanze di premio eventualmente pagate.

Art. 25 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto

Sia in caso di revoca della proposta che di recesso dal contratto, INA ASSITALIA ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, nei limiti di seguito indicati:

Capitale Assicurato	Spese da recuperare		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari (*) €	Totale €
fino ad € 250.000,00	10,00	-	10,00
Da € 250.000,01 a € 600.000,00	10,00	371,00	381,00
Da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	10,00	843,00	853,00
oltre € 1.000.000,01	10,00	933,00	943,00

(*) Se effettuati

L'importo delle spese indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

In caso di recesso, per il recupero della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo in cui la copertura ha avuto vigore, vengono indicati, nel prospetto qui di seguito riportato, i coefficienti da utilizzare per la determinazione di tale parte di premio.

COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA

Classi di età all'effetto della polizza	Solo morte	Morte e invalidità o grave infermità
fino a 50 anni	0,18	0,24
oltre 50 anni	1,30	2,30

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, la Compagnia rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

Art. 26 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente

Il presente contratto viene assunto dall'Impresa nello Stato Membro della propria sede legale e nel presupposto che il Contraente abbia in Italia il proprio domicilio abituale (o la residenza abituale) ovvero, se persona giuridica, che abbia in Italia la sede cui si riferisce il contratto.

Stante quanto precede e salvo diverse espresse volontà delle parti, il contratto è regolato dalla legge italiana. Le controversie che dovessero insorgere sull'applicazione del contratto medesimo saranno devolute alla giurisdizione del giudice italiano. Nel caso in cui l'avente diritto alla prestazione sia una persona fisica - consumatore, la competenza spetterà al giudice del luogo di residenza o del domicilio abituale dello stesso.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 1 – Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Adulto-Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 2 – Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65° anno di età dell'Adulto-Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi sia in volo che a terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi aerei compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.

Art. 3 – Verificatasi l'invalidità dell'Adulto-Assicurato, il Contraente o l'Adulto-Assicurato deve farne denuncia alla Compagnia per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Sede Legale di INA ASSITALIA S.p.A., a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale fornito per il tramite delle proprie Agenzie. INA ASSITALIA si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso dell'Adulto-Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Art. 4 – A richiesta di INA ASSITALIA, il Contraente e l'Adulto-Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a:

- A) rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da INA ASSITALIA per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Adulto-Assicurato;
- B) fornire tutte le prove che INA ASSITALIA ritenesse opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

INA ASSITALIA si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di propria fiducia.

Art. 5 – Quando l'Adulto-Assicurato sia stato riconosciuto invalido, il Contraente e l'Adulto-Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a:

- A) mantenere informata INA ASSITALIA del luogo in cui risiede l'Adulto-Assicurato;
- B) fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dell'invalidità;
- C) comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di invalidità.

INA ASSITALIA potrà sempre accertare la persistenza dello stato di invalidità con medici di sua fiducia.

Art. 6 – Il pagamento delle prestazioni è subordinato alla persistenza dell'invalidità.

Art. 7 – Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta da INA ASSITALIA, oppure nel caso in cui venga accertata da INA ASSITALIA la cessazione dello stato di invalidità precedentemente riconosciuto, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata A.R. spedita alla Sede Legale di INA ASSITALIA S.p.A., la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato da INA ASSITALIA, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).
Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 8 – Finché lo stato di invalidità o la persistenza della stessa non siano accertati amichevolmente dalle parti o nel modo indicato nell'articolo precedente, il Contraente deve continuare o rispettivamente riprendere il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni stabilite dalle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Accertato, invece, lo stato di invalidità o la persistenza di essa, saranno restituite al Contraente le somme pagate ad INA ASSITALIA per rate di premio scadute successivamente alla data di denuncia dell'invalidità o alla data di comunicazione di INA ASSITALIA della cessazione dell'invalidità, aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data di restituzione.

Assicurazione complementare per l'esenzione del pagamento dei premi e la corresponsione di una "Rendita scolastica"

A completamento di quanto stabilito in polizza, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del premio pattuito, INA ASSITALIA assume l'obbligo, ove l'Adulto-Assicurato, durante il periodo contrattuale venga colpito da invalidità totale e permanente di esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio annuo scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità e di corrispondere al Ragazzo-Assicurato la rendita lorda indicata in polizza, pagabile posticipatamente a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data della denuncia, per l'intera durata del pagamento dei premi salvo il caso di premorienza del Ragazzo-Assicurato ovvero il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato. In tal caso INA ASSITALIA notifica con lettera raccomandata al Contraente ed all'Adulto-Assicurato che, dalla data di cessazione dell'invalidità, viene interrotta la corresponsione della "Rendita scolastica" e deve essere ripreso il pagamento dei premi.

Qualunque imposta o tassa, sia presente che futura, relative alla "Rendita scolastica" sono a carico di chi percepisce la rendita. Il pagamento della rendita sarà effettuato da INA ASSITALIA presso gli Uffici delle proprie Agenzie Generali.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

NORME DI CARENZA AIDS

Qualora l'Adulto-Assicurato non aderisca alla richiesta di INA ASSITALIA di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione del presente contratto, rimane convenuto che, qualora nei primi sette anni dal perfezionamento della polizza, il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Adulto-Assicurato siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta. In tal caso, in luogo della prestazione assicurata, nel solo caso in cui l'assicurazione risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, INA ASSITALIA corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati per le garanzie prestate, al netto del costo per garanzie accessorie e senza l'aggiunta di interessi (resta inteso che nel caso di riduzione il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta per il caso di morte); con la restituzione dei premi la polizza perde qualsiasi valore ed efficacia e l'assicurazione si estingue.

NORME PER CONTRATTI CON PAGAMENTO PREMI A MEZZO DELEGA

Per i contratti per i quali il pagamento dei premi avviene a mezzo ritenuta mensile sullo stipendio, salario o pensione del Contraente, a seguito di apposita delega dello stesso rilasciata alla competente Amministrazione (enti, aziende, datori di lavoro vari), a parziale deroga delle Condizioni di assicurazione, vale quanto segue:

1. la polizza ha efficacia soltanto a condizione che la delega di cui sopra sia stata accettata dall'Amministrazione delegata, che la prima ritenuta di premio sia stata effettuata e che sia stato ritirato l'originale della polizza stessa. Pertanto, qualora la morte dell'Assicurato si verifichi prima dell'adempimento delle suddette formalità, INA ASSITALIA si impegna a restituire agli aventi diritto soltanto gli importi eventualmente incassati;
2. non vengono rilasciate quietanze per i pagamenti in quanto dell'avvenuta corresponsione dei premi, fanno fede le scritture contabili dell'Amministrazione delegata e quelle di INA ASSITALIA;
3. il Contraente riconosce che qualora durante il periodo contrattuale si verifichi, per qualsiasi motivo, una sospensione od interruzione della ritenuta con conseguente sospensione od interruzione del versamento dei premi ad INA ASSITALIA, egli è tenuto ad inviare alla Sede Legale di INA ASSITALIA, nei termini stabiliti dalle Condizioni di assicurazione, le rate di premio non trattenute dall'Amministrazione delegata;
4. in caso di revoca della delega, vengono automaticamente ripristinate tutte le norme relative al pagamento dei premi di cui alle Condizioni di assicurazione. Il delegante può revocare la delega tramite comunicazione indirizzata all'Amministrazione delegata e solo per conoscenza all'Agenzia Generale INA ASSITALIA competente. La revoca avrà effetto dal mese successivo a quello della comunicazione, senza necessità di alcuna autorizzazione o assenso da parte dell'Agenzia Generale che amministra il contratto e/o di INA ASSITALIA;
5. il Contraente prende atto che, in sede di liquidazione della polizza stessa, si tiene conto di eventuali modifiche o variazioni di imposte erariali applicate ai premi corrisposti per delega.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

NORME REGOLANTI L'OPERAZIONE DI TRASFORMAZIONE (tali norme valgono solo per polizze derivanti da trasformazioni)

PREMESSA

Il presente contratto può sostituire uno o più contratti sottoscritti precedentemente dallo stesso Contraente.

L'operazione avviene mediante il trasferimento, sul nuovo contratto a premio annuo, delle attività economiche maturate sul/i contratto/i trasformando/i.

Le polizze trasformate restano prive di valore ed effetto.

Le attività economiche maturate sul/i contratto/i trasformando/i vengono impiegate per assicurare il pagamento di un "capitale iniziale assicurato derivante da trasformazione" libero dal pagamento di ulteriori premi.

A. PRESTAZIONI ASSICURATE

Prestazione in caso di vita del Ragazzo-Assicurato

La prestazione assicurata in caso di vita del Ragazzo-Assicurato alla scadenza contrattuale consiste nella corresponsione del "capitale iniziale assicurato derivante da trasformazione" rivalutato fino alla scadenza contrattuale stessa sulla base di quanto indicato al successivo punto B.

Prestazione in caso di decesso del Ragazzo-Assicurato

La prestazione assicurata in caso di decesso del Ragazzo-Assicurato nel corso della durata contrattuale consiste nella corresponsione del "capitale iniziale assicurato derivante da trasformazione" rivalutato fino alla data del decesso sulla base di quanto indicato al successivo punto B e scontato al tasso del 2,0% annuo composto per il periodo di tempo, espresso in anni e frazione di anno, intercorrente tra la data del decesso e la scadenza contrattuale.

B. RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla data di scadenza il capitale iniziale assicurato derivante da trasformazione si rivaluta nella misura del tasso di rivalutazione definito all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il tasso di rivalutazione debba essere riferito a periodi inferiori all'anno, lo stesso viene determinato con il criterio della capitalizzazione composta per il periodo interessato, considerando il tasso annuo di riferimento relativo alla data di valutazione.

C. RIDUZIONE - RISCATTO

Non può essere richiesto il riscatto del solo "capitale iniziale assicurato derivante da trasformazione".

In deroga a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, il riscatto e la riduzione dell'insieme delle prestazioni previste dal presente contratto sono consentiti se il numero complessivo dei premi corrisposti sulla/e polizza/e trasformata/i e sulla presente polizza è pari ad almeno tre annualità di premio.

Il riscatto può essere richiesto trascorso un anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il valore di riscatto del "capitale iniziale assicurato derivante da trasformazione" è pari al capitale stesso, rivalutato fino alla data di richiesta della liquidazione per riscatto, scontato al tasso del 2,5% annuo composto per il periodo espresso in anni e frazione di anno intercorrente tra la data di richiesta e il termine della durata contrattuale.

Il valore della prestazione ridotta o quello liquidabile per riscatto verrà diminuito della **Quota annua di riduzione del premio annuo** (di seguito specificata) rivalutata annualmente sulla base del "tasso di riferimento", di cui alle Condizioni di Assicurazione, e moltiplicato per il numero delle annualità di premio non corrisposte tenendo conto anche dei premi frazionati.

Qualora, ferme le suindicate condizioni, sul presente contratto non sia stata corrisposta almeno una intera annualità di premio, gli importi liquidabili, calcolati secondo le modalità descritte al comma precedente, verranno diminuiti del cumulo delle rate di premio non corrisposte per il completamento dell'intera annualità di premio.

In ogni caso il valore di riscatto del "capitale assicurato derivante da trasformazione" non potrà risultare inferiore a quello maturato sulla/e polizza/e trasformata/e alla data di trasformazione, calcolato al netto di eventuali riscatti parziali e/o prestiti, e rivalutato fino alla data dell'operazione di riscatto.

In caso di riscatto parziale viene definita una riduzione delle prestazioni assicurate che sarà recuperata dalla Compagnia al momento della liquidazione totale, a qualsiasi titolo, del contratto.

Il valore iniziale della prestazione assicurata corrispondente a ciascuna operazione di riscatto parziale è ottenuto capitalizzando l'importo riscattato per il periodo di tempo intercorrente tra la data di richiesta e la scadenza contrattuale, espresso in anni e frazioni, sulla base del corrispondente "tasso annuo di riscatto", pari al:

- 2,5% annuo composto per le operazioni richieste prima del 18-esimo anno di età del Ragazzo-Assicurato;
- 2,0% annuo composto per le operazioni richieste dopo il 18-esimo anno di età del Ragazzo-Assicurato.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza:

- le prestazioni da recuperare, in vigore alla ricorrenza annuale precedente, si rivalutano di una percentuale pari al "tasso di rivalutazione",
- le prestazioni connesse alle operazioni di riscatto parziale liquidate nell'anno si rivalutano di una percentuale pari al "tasso di rivalutazione" calcolato pro rata temporis utilizzando il criterio della capitalizzazione composta.

Quota annua di riduzione del premio annuo

Tale quota è costituita dai costi non recuperati sulla/e polizza/e trasformata/e, connessi con l'operazione di trasformazione, e dal costo di gestione della parte di contratto libero da premi.

L'importo di tale quota annua, applicata in riduzione del premio annuo dovuto sul nuovo contratto, viene riportato nel documento di polizza (clausola "Riduzione – Riscatto"); le specifiche tecniche sono indicate nel "Documento informativo per le operazioni di trasformazione" consegnato al Contraente insieme al presente Fascicolo informativo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE PATRIMONIALE EURO FORTE

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato EURO FORTE (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° luglio dell'anno precedente al 30 giugno di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata, limite nel quale non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare emessi o promossi dalle controparti sopra citate in considerazione della loro naturale diversificazione e del ruolo di ottimizzazione del processo di investimento.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischiosità.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle

attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa; analogamente al termine di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.

9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

12. Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Valida solo per soggetti persone fisiche

(ex L. 214/2011 le norme privacy non si applicano alle persone giuridiche, enti, associazioni)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società INA ASSITALIA S.p.A. e l'Agenzia Generale indicata in proposta, in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi assicurativi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere informazioni in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi:

- ad INA ASSITALIA S.p.A. – Responsabile ex art. 7 D.Lgs. 196/2003 è Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy Gruppo Italia Via Leonida Bissolati n.23, 00187 Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999. Il sito www.inaassitalia.it riporta le informative aggiornate ed ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili
- all'Agenzia Generale indicata in proposta.

Sulla base di quanto sopra, con la dichiarazione resa nel modulo di proposta Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

-
- (1) L'art. 4, co. 1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, co. 1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
 - (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
 - (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario, nonché banche dati consultabili in fase preassuntiva o assuntiva.
 - (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM, fondi pensione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legali e medici fiduciari, pignoratori, vincolatari, società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alla Capogruppo Assicurazioni Generali e ai suoi fiduciari per finalità di valutazione del rischio, di liquidazione del contratto, di coassicurazione e riassicurazione, nonché a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.
 - (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
 - (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

GLOSSARIO

CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Adulto-Assicurato e Ragazzo-Assicurato

Persone fisiche sulla cui vita viene stipulato il contratto assicurativo, che possono coincidere o no con il Contraente e, rispettivamente, con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei loro dati anagrafici e degli eventi attinenti alla loro vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

Vedi "Costi".

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".

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Adulto-Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Controassicurazione

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso del Ragazzo-Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

Costi di emissione

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

Costi gravanti sul premio

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi della Società.

Costi per riscatto

Penalizzazione applicata dalla società per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

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)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

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 infortunio o di malattia dell'Aduto-Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento

finanziario realizzato dalla gestione separata, il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti trattenuti.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Scheda sintetica;
- Nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare di esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

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.

Gestione separata

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dal rendimento trattenuto deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Infortunio

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

Interessi di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Invalidità permanente

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

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

ISVAP

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

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che le prestazioni liquidabili siano corrisposte in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita.

Pegno

Vedi "Cessione".

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo 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 può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento.

Premio unico aggiuntivo

L'importo che il Contraente intende versare "una tantum" nel corso della durata contrattuale o del suo prolungamento, per incrementare le prestazioni assicurate in caso di vita o di premorienza del Ragazzo-Assicurato.

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 due anni.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Prolungamento

Facoltà offerta al Contraente di differire la liquidazione del capitale maturato a scadenza per un numero prefissato di anni.

Proposta

Documento o modulo 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.

Prospetto annuale della composizione della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Questionario sanitario

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

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

Rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Rendimento trattenuto

Rendimento finanziario che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo garantito consolidato

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. E' riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Rendita scolastica

In caso decesso o di invalidità totale e permanente derivante da infortunio o malattia dell'Adulto-Assicurato, pagamento di una rendita temporanea da corrispondere dal momento della denuncia dello stato di invalidità fino al termine della durata pagamento premi, e comunque finché il Ragazzo-Assicurato è in vita.

Revoca

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

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

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

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sconto di premio

Operazione descritta nella Nota informativa attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

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

Società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Adulto-Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Adulto-Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Trasformazione

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "Cessione".

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.



PROPOSTA di ASSICURAZIONE - Prodotti su DUE TESTE ASSICURATE

AGENZIA GENERALE Codice

SUB AGENZIA Codice Zona di incasso

N° Proposta Codice Prova Data sottoscrizione Convenzione / MYClub Codice

Barrare il codice del prodotto desiderato

Prodotto	Codice	Codice	Prodotto	Codice	Codice
CRESCIAMO INSIEME Basic	72CB	72CA	CRESCIAMO INSIEME Massima	72RB	72RA
Prodotto	Codice	Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT	72ECC	CRESCIAMO INSIEME Massima CLIENT	72ERC	Uno in Due	3GERM
Prodotto	Codice	Se prevista dal prodotto	Proposta raccolta in regime di L.P.S.	VINCOLO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	TRASFORMAZIONE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

FISICA NON FISICA

(Se è persona non fisica riempire solo gli spazi con contorno in grassetto nonché le parti "Legale Rappresentante/Delegato ad operare" e "Titolare Effettivo")

Codice **Cognome o denominazione** **Nome** Sesso M F

Comune di nascita / Sede legale Codice Prov. Data di nascita o costituzione Codice Fiscale

Comune o stato estero di residenza / Sede Legale C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ. Recapito telefonico

Cellulare Indirizzo e-mail Altri recapiti utili

Comune o stato estero di domicilio (solo se diverso dalle residenze e se persona fisica) C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ. Cittadinanza

Tipo documento N° documento Luogo di nascita Rilasciato da Data di rilascio

Settore attività (1a) Professione (1a) Area Professione Privato Pubblico

Forma Giuridica **Sottogruppo (1b)** Codice **Ramo/Gruppo (1b)** Codice

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e) SI NO **Recapito contratto - Indirizzo** N. civ. Comune C.A.P. Prov.

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / DELEGATO AD OPERARE (1c)

Codice **Cognome** **Nome** Sesso M F

Comune di nascita Prov. Data di nascita Codice Fiscale

Comune di residenza C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ.

Tipo documento N° documento Luogo di rilascio Rilasciato da Data di rilascio

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e) SI NO **Settore Attività (1a)** **Professione (1a)** **Area Professione** Privato Pubblico

TITOLARE EFFETTIVO (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante / Delegato ad operare) (1d)

 ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO (1d) SI NO NUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI (1f) 1 Più di 1

Codice	Cognome	Nome		Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)	Settore Attività (1a)	Professione (1a)		Area Professione
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico

- (1a) Tabella Professioni/Settori Attività
 (1b) Tabella Attività Economiche
 (1c) Delegato ad operare: il soggetto che opera in nome e per conto del Contraente
 (1d) Vedere Informativa sul Titolare Effettivo riportata a pag. 10 della presente proposta
 (1e) Vedere Informativa sulle Persone Politicamente Esposte riportata a pag. 10 della presente proposta
 (1f) Nel caso di presenza di più di un Titolare Effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO
A1. OBIETTIVI ASSICURATIVI / PREVIDENZIALI (Obbligatoria)

Indicare, fra le seguenti, la prevalente esigenza assicurativa che si intende perseguire mediante la sottoscrizione del contratto cui si riferisce la presente proposta.

<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa	<input type="checkbox"/>	Protezione	<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------

A2. ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI (Obbligatoria)

Indicare eventuali contratti assicurativi/finanziari già sottoscritti, specificandone la finalità, l'importo complessivo dei relativi versamenti annui e/o eventuali importi già versati in unica soluzione.

<input type="checkbox"/>	Nessuno	<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa	<input type="checkbox"/>	Protezione	<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio
--------------------------	---------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------

A2.1 VERSAMENTI SU CONTRATTI DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO A2. (Non obbligatoria)

di cui annui:	<input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro	di cui unici:	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro

B. ORIZZONTE TEMPORALE (Obbligatoria)

Indicare il periodo al termine del quale ci si aspetta di conseguire almeno parzialmente gli obiettivi perseguiti col contratto, tenuto conto della relativa durata prefissata.

<input type="checkbox"/>	Lungo (oltre 10 anni)	<input type="checkbox"/>	Medio (da 6 a 10 anni)	<input type="checkbox"/>	Breve (fino a 5 anni)
--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-----------------------

C. PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO (Obbligatoria)

Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto.

<input type="checkbox"/>	BASSO RISCHIO (scarsa disponibilità ad accettare oscillazioni anche contenute del valore dell'investimento nel tempo; preferenza verso forme di garanzia di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo)
<input type="checkbox"/>	MEDIO RISCHIO (disponibilità ad accettare modeste oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo)
<input type="checkbox"/>	ALTO RISCHIO (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; aspettativa di una elevata rivalutazione del capitale investito in linea con un'alta propensione al rischio, tenuto conto della durata contrattuale o dell'orizzonte temporale consigliato)

D. ESIGENZE DI LIQUIDITÀ (Obbligatoria)

Indicare la possibilità di incorrere in esigenze di liquidità tali da comportare la sospensione del piano dei versamenti o l'interruzione anticipata del rapporto contrattuale mediante il disinvestimento prima della scadenza prefissata.

<input type="checkbox"/>	BASSA eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale	<input type="checkbox"/>	ALTA eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale
--------------------------	---	--------------------------	--

E. CAPACITÀ DI RISPARMIO (Obbligatoria per le persone fisiche)

Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificare la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto.

<input type="checkbox"/>	BASSA (fino a 5.000,00 euro all'anno)	<input type="checkbox"/>	MEDIA (oltre 5.000,00 e fino a 15.000,00 euro all'anno)	<input type="checkbox"/>	ALTA (oltre 15.000,00 euro all'anno)
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	---

F. NUCLEO FAMILIARE / REDDITO / ESPOSIZIONE FINANZIARIA

La valutazione della capacità di risparmio deve tener conto della situazione patrimoniale e reddituale complessiva al netto di eventuali impegni finanziari già assunti. Per agevolare tale valutazione fornire le informazioni di seguito riportate.

Reddito annuo variabile o incostante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	obbligatoria per le persone fisiche		
Numero di persone componenti nucleo familiare	<input type="text"/>	Di cui a carico	obbligatoria per le persone fisiche		
Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)	<input type="checkbox"/> assente	<input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro	<input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro	<input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro	obbligatoria per le persone fisiche
Reddito annuo complessivo	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro	<input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro	<input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro	non obbligatoria	

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI VOLER FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE NEL QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

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

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il Consulente Assicurativo dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la presente proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative/finanziarie del Contraente.

Il Contraente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi di inadeguatezza di seguito riportati.

Firma del Consulente Assicurativo

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

1. Contratto non conforme agli obiettivi espressi

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

2. Contratto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse dal Contraente in proposta

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

3. Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

RAGAZZO ASSICURANDO - PRIMO ASSICURANDO

Codice	Cognome o denominazione	Nome	Sesso	
			M	F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale	
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ. Cittadinanza

ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO (da compilare se è diverso dal Contraente)

Codice	Cognome o denominazione	Nome	Sesso	
			M	F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale	
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ. Cittadinanza

DATI TECNICI

Data effetto	Durata Anni	Capitale assicurato (Euro)	Modalità di rivalutazione del premio ricorrente:	
			- costante	<input type="checkbox"/>
			- crescente del% del premio di primo anno	<input type="checkbox"/>
			- indicizzato	<input type="checkbox"/>
Premio rateato (*) Euro.....			Rateazione del Premio	
(*) Comprensivo di eventuali interessi di frazionamento, complementari e soprapremi.			ann. <input type="checkbox"/>	sem. <input type="checkbox"/>
			quadr. <input type="checkbox"/>	trim. <input type="checkbox"/>
			bim. <input type="checkbox"/>	mens. <input type="checkbox"/>

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI CASO MORTE O INVALIDITÀ TOTALE O PERMANENTE (solo se previste dal prodotto)

1) RENDITA MASSIMA <input type="checkbox"/>	2) TEMPORANEA <input type="checkbox"/>
---	--

SELEZIONE INVESTIMENTO - da compilare per il prodotto Uno in Due - (SCELTA DELLA GESTIONE PATRIMONIALE CUI COLLEGARE I PREMI)

<input type="checkbox"/> EUROFORTE RE	<input type="checkbox"/> EUROFORTE MERCATI
---------------------------------------	--

Il premio ricorrente viene investito al 100% nella gestione patrimoniale prescelta.

PAGAMENTO IN PROPOSTA DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE ALLA PRIMA RATA DI PREMIO

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la presente proposta, corrisponda un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento si intende effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa della accettazione della proposta da parte della Società. Il suddetto versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato all'Agenzia Generale INA ASSITALIA S.p.A. indicata nel frontespizio della presente proposta.

Il versamento eseguito in sede di proposta comporta - ai soli fini economici e finanziari - che la decorrenza del contratto - successivamente emesso da INA ASSITALIA S.p.A. - una volta perfezionato sia quella del medesimo giorno del versamento, salvo che le Condizioni di Assicurazione, valevoli per determinate tipologie contrattuali, non fissino una data di effetto prestabilita, unica per tutta la tipologia considerata.

In ogni caso l'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui il Proponente abbia ricevuto l'originale di polizza e la quietanza definitiva emessa dalla Direzione Generale a fronte del versamento eseguito in sede di proposta.

Qualora la polizza preveda una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto. Una volta che la polizza sia stata emessa, il pagamento dei premi dovrà tassativamente avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo contro il rilascio di regolare quietanza emessa dalla Direzione Generale dell'INA ASSITALIA, ed apposizione di data e firma da parte dell'incaricato alla riscossione.

TIPO (1)	IBAN (Coordinate Bancarie)																		
	Prefisso IBAN			CIN	Cod. ABI			Cod. CAB			Numero C/C								

(1) (AB) ASSEGNO BANCARIO (AC) ASSEGNO CIRCOLARE (AP) ASSEGNO/VAGLIA POSTALE

BANCA												IMPORTO IN EURO									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sulla prima rata di premio è dovuto un costo polizza specificato in Nota Informativa.

PAGAMENTO A MEZZO MOD. DP130 DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE

N. DP130	IMPORTO IN EURO	DATA VERSAMENTO	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero (a cura dell' Agenzia Generale)
----------	-----------------	-----------------	---

PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI

Tipo Pagamento

Quietanza
 Delega
 Premi successivi:
 RID
 Banco Posta
 Altro

Codice fiscale dell'Amministrazione delegata

Amministrazione delegata

R.I.D. - autorizzazione permanente di addebito in c/c

Banca del Debitore:
 Banca Agenzia

Coordinate dell'Azienda Creditrice:
 Cod. Aziendale Sia Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore

Coordinate bancarie del conto corrente da addebitare:
 Cod. Paese | CIN | ABI | CAB | Numero Conto Corrente

A K U V R

Soggetto Pagante: Contraente Assicurando

ADESIONE:

Il Sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, a partire dalla prima rata successiva al perfezionamento del contratto e nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del Creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito. Il Sottoscrittore ha la facoltà di opporsi all'addebito entro la data di scadenza dell'obbligazione o entro quella eventualmente prorogata a termini di legge e/o di contratto; prende altresì atto che la registrazione contenuta nell'estratto conto bancario del c/c indicato, che si impegna a conservare, vale come quietanza ed attesta per la Compagnia l'avvenuto pagamento delle rate di premio del sopra specificato Contratto. Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il Sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte dalle parti.

Firma del Sottoscrittore

BENEFICIARI (in caso di designazione nominativa indicare cognome, nome, luogo e data di nascita)

CASO VITA A SCADENZA RAGAZZO ASSICURATO - PRIMO ASSICURATO:

CASO MORTE RAGAZZO ASSICURATO (da compilare per i prodotti CRESCIAMO INSIEME):

CASO MORTE O INVALIDITÀ PRIMO ASSICURATO:
 (da compilare per il prodotto Uno in Due. La prestazione per il caso di invalidità del primo assicurato viene erogata solo in presenza della complementare Temporanea)

.....

CASO MORTE O INVALIDITÀ ADULTO ASSICURATO - SECONDO ASSICURATO:
 (per il prodotto Uno in Due i beneficiari relativi a tale prestazione devono essere indicati solo in presenza delle complementari Rendita Massima o Temporanea)

.....

NOTIZIE PER LA TRASFORMAZIONE DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE (se prevista dal contatto)

N. POLIZZA DA TRASFORMARE*	Cod. prova	ULTIMA RATA DI PREMIO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero	ULTIMA RATA INTERESSI PRESTITO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero

* Allegare gli originali delle polizze da trasformare richieste dal Contraente

OPZIONE IN RENDITA PREVISTA DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (esercitabile solo se prevista dal prodotto)

Si intende esercitare sin da ora l'opzione per la liquidazione alla scadenza della polizza di una rendita vitalizia in luogo del capitale? SI NO

N.B. Qualora venga esercitata l'opzione in rendita di cui sopra, al perfezionamento della polizza verrà comunicato il relativo coefficiente di conversione, il quale non subirà alcuna variazione e sarà applicato in sede di accensione della rendita; in caso di ripensamento sarà invece liquidato il capitale assicurato alla scadenza, senza applicazione di alcuna penalizzazione.

Firma del Contraente
 o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

QUESTIONARI

AVVERTENZE RELATIVE AI QUESTIONARI

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DELL'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE
- 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA È A CONTATTO CON ALTA TENSIONE, SOSTANZE RADIOATTIVE, INFIAMMABILI, ESPLODENTI, VELENOSE O COMUNQUE NOCIVE ALLA SALUTE, OVVERO SALE SU TRALICCI, PONTEGGI O SUPPORTI ANALOGHI? SI NO
- b) PRATICA UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ: IMMERSIONE, ALPINISMO, EQUITAZIONE CON GARE, PUGILATO, GARE AUTOMOBILISTICHE (ANCHE GO-KART) E/O MOTOCICLISTICHE, PARACADUTISMO, DELTAPLANO, CICLISMO PROFESSIONISTICO (O DILETTANTISTICO DIETRO MOTO), MOTONAUTICA CON GARE O PROFESSIONISTICA, KAJAK, RUGBY, SCI ACQUATICO CON GARE, VELA D'ALTURA CON GARE, ARTI MARZIALI COME PROFESSIONISTA O ISTRUTTORE, LOTTA COME PROFESSIONISTA, SPELEOLOGIA, VOLO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES. PROFONDITÀ O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.)
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

QUESTIONARIO SANITARIO DELL'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

1) COSTITUZIONE ALTEZZA CM. PESO KG. PRESSIONE ARTERIOSA MAX MIN.

					codifica		Data	
2) a) In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV. In caso affermativo allegare l'esito in busta chiusa. <small>N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza, previste dalle Condizioni di Assicurazione.</small>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>						
3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	03	a	00	Quantità giornaliera	dal	
b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa uso in modo continuativo di superalcolici?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	03	b	00	Quantità giornaliera	dal	
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			04	a	00	Generalità		
b) È seguito da altri medici? Se sì indicare il nome:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	04	b	00			
5) Ha sofferto o soffre di malattie:					codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	a	01	bronchite cronica		
			05	a	02	enfisema		
			05	a	04	altre		
b) dell'apparato cardiovascolare?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	b	01	angina pectoris		
			05	b	02	infarto		
			05	b	03	ipertensione arteriosa		
			05	b	04	cardiopatie		
			05	b	05	disturbi del ritmo		
			05	b	06	arteriopatie		
			05	b	07	varici		
			05	b	09	altre		
c) dell'apparato digerente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	c	01	ulcera gastrica		
			05	c	02	ulcera duodenale		
			05	c	03	rettocolite ulcerosa		
			05	c	04	epatite virale		
			05	c	05	cirrosi epatica		
			05	c	06	pancreatite		
			05	c	08	altre		

			codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	d 01	epilessia		
		05	d 02	nevrosi		
		05	d 03	sindromi depressive		
		05	d 04	psicosi		
		05	d 06	altre		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	e 01	diabete mellito		
		05	e 02	diabete mellito in tratt. insulinico		
		05	e 03	malattie della tiroide		
		05	e 04	malattie dell'ipofisi		
		05	e 05	malattie del surrene		
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	f 01	calcolosi renale		
		05	f 02	rene policistico		
		05	f 03	glomerulo-nefrite		
		05	f 06	altre		
g) del sangue?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	g 01	anemia		
		05	g 02	anemia mediterranea		
		05	g 03	emofilia		
		05	g 05	altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	h 01	artrite reumatoide		
		05	h 02	artrosi		
		05	h 03	ernia discale		
		05	h 04	lupus eritematoso sistemico (LES)		
		05	h 05	dermatomiosite		
		05	h 06	altre		
i) degli organi di senso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	i 01	miopia		
		05	i 02	strabismo		
		05	i 03	glaucoma		
		05	i 04	cataratta		
		05	i 05	distacco della retina		
		05	i 06	otite		
		05	i 07	mastoidite		
		05	i 08	otosclerosi		
		05	i 09	Sindrome di Meniere		
		05	i 11	altre		
l) della pelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	l 01	psoriasi		
		05	l 02	pemfigo		
		05	l 05	altre		
m) dell'apparato genitale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	m 01	ipertrofia prostatica		
		05	m 02	altre		
per le donne: malattia delle mammelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	m 03	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	n 00			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	o 00			
p) altre patologie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	p 00			
6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	06	a 00	Tipo di sostanza	Periodo	
					dal	al
7) a) È stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	07	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
8) a) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	b 00			
9) a) È mai stato ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	09	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al

			codifica			patologia	
	SI	NO					Data
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	a	00	Esami eseguiti - Tipologia della malattia	

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso il relativo trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

DATA

FIRMA DELL'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

QUESTIONARI DA COMPILARE SOLO PER IL PRODOTTO Uno in Due IN PRESENZA DELLA COMPLEMENTARE TEMPORANEA

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DEL PRIMO ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE
- 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA È A CONTATTO CON ALTA TENSIONE, SOSTANZE RADIOATTIVE, INFIAMMABILI, ESPLODENTI, VELENOSE O COMUNQUE NOCIVE ALLA SALUTE, OVVERO SALE SU TRALICCI, PONTEGGI O SUPPORTI ANALOGHI? SI NO
- b) PRATICA UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ: IMMERSIONE, ALPINISMO, EQUITAZIONE CON GARE, PUGILATO, GARE AUTOMOBILISTICHE (ANCHE GO-KART) E/O MOTOCICLISTICHE, PARACADUTISMO, DELTAPLANO, CICLISMO PROFESSIONISTICO (O DILETTANTISTICO DIETRO MOTO), MOTONAUTICA CON GARE O PROFESSIONISTICA, KAJAK, RUGBY, SCI ACQUATICO CON GARE, VELA D'ALTEZZA CON GARE, ARTI MARZIALI COME PROFESSIONISTA O ISTRUTTORE, LOTTA COME PROFESSIONISTA, SPELEOLOGIA, VOLO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES. PROFONDITÀ O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.)
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO? SI NO
N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO

ANNOTAZIONI:

.....

.....

QUESTIONARIO SANITARIO DEL PRIMO ASSICURANDO

1) COSTITUZIONE ALTEZZA CM. PESO KG. PRESSIONE ARTERIOSA MAX MIN.

			codifica			patologia	in atto dal	guarito dal
	SI	NO						
2) a) In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV. In caso affermativo allegare l'esito in busta chiusa. N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza, previste dalle Condizioni di Assicurazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						Data
3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	a	00	Quantità giornaliera		dal
b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa uso in modo continuativo di superalcolici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	b	00	Quantità giornaliera		dal
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			04	a	00	Generalità		
b) È seguito da altri medici? Se sì indicare il nome:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	b	00			
5) Ha sofferto o soffre di malattie:								
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	a	01	bronchite cronica		
			05	a	02	enfisema		
			05	a	04	altre		
b) dell'apparato cardiovascolare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	b	01	angina pectoris		
			05	b	02	infarto		
			05	b	03	ipertensione arteriosa		
			05	b	04	cardiopatie		
			05	b	05	disturbi del ritmo		
			05	b	06	arteriopatie		
			05	b	07	varici		
			05	b	09	altre		
c) dell'apparato digerente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	c	01	ulcera gastrica		
			05	c	02	ulcera duodenale		
			05	c	03	rettocolite ulcerosa		
			05	c	04	epatite virale		
			05	c	05	cirrosi epatica		
			05	c	06	pancreatite		
			05	c	08	altre		

			codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 d 01	epilessia		
			05 d 02	nevrosi		
			05 d 03	sindromi depressive		
			05 d 04	psicosi		
			05 d 06	altre		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 e 01	diabete mellito		
			05 e 02	diabete mellito in tratt. insulinico		
			05 e 03	malattie della tiroide		
			05 e 04	malattie dell'ipofisi		
			05 e 05	malattie del surrene		
			05 e 07	altre		
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 f 01	calcolosi renale		
			05 f 02	rene policistico		
			05 f 03	glomerulo-nefrite		
			05 f 06	altre		
g) del sangue?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 g 01	anemia		
			05 g 02	anemia mediterranea		
			05 g 03	emofilia		
			05 g 05	altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 h 01	artrite reumatoide		
			05 h 02	artrosi		
			05 h 03	ernia discale		
			05 h 04	lupus eritematoso sistemico (LES)		
			05 h 05	dermatomiosite		
			05 h 06	altre		
i) degli organi di senso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 i 01	miopia		
			05 i 02	strabismo		
			05 i 03	glaucoma		
			05 i 04	cataratta		
			05 i 05	distacco della retina		
			05 i 06	otite		
			05 i 07	mastoidite		
			05 i 08	otosclerosi		
			05 i 09	Sindrome di Meniere		
			05 i 11	altre		
l) della pelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 l 01	psoriasi		
			05 l 02	pemfigo		
			05 l 05	altre		
m) dell'apparato genitale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 m 01	ipertrofia prostatica		
			05 m 02	altre		
per le donne: malattia delle mammelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 m 03	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 n 00			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 o 00			
p) altre patologie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05 p 00			
6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		06 a 00	Tipo di sostanza	Periodo	
					dal	al
7) a) È stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		07 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
8) a) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		08 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		08 b 00			
9) a) È mai stato ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		09 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
						dal

10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti.	SI	NO	codifica			patologia	
			10	a	00	Esami eseguiti - Tipologia della malattia	Data

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso il relativo trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

DATA

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO

Il/i sottoscritto/i Assicurando/i dichiara/no di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo/i curato/i e/o visitato/i e tutte le altre persone, ospedali, case di cura e istituti in genere ai quali l'INA ASSITALIA S.p.A. dovesse in ogni tempo rivolgersi, acconsentendo inoltre che le informazioni raccolte siano dalla Società comunicate ad altre persone o enti limitatamente alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Dichiara/no, inoltre, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte che non ha/hanno taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base del quale verrà emessa la polizza e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto/i medesimo/i, altri ne abbiano curato la materiale compilazione.

Il sottoscritto/i è/sono consapevole e dà/danno atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poichè in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio. Pertanto, qualora le stesse risultassero non veritiere, la polizza sarà annullabile ai sensi dell'art. 1892 C.C. e delle condizioni contrattuali, senza diritto alla restituzione dei premi corrisposti.

FIRMA DELL'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO
(se sono stati compilati i relativi questionari)

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Delegato ad operare
(se diverso dall'Adulto Assicurando - Secondo Assicurando)

DATA

SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI

CODICE PRODUKT.	COMB.NE PRODUKT.	COGNOME E NOME (in stampatello)	FIRMA

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. CHE HA RICEVUTO LA PRESENTE PROPOSTA FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA

L'AGENTE GENERALE

REVOCA E RECESSO

LA PRESENTE PROPOSTA PUÒ ESSERE REVOCATA FINCHÈ IL CONTRATTO NON SIA CONCLUSO ED INOLTRE IL CONTRAENTE PUÒ RECEDERE DAL CONTRATTO OGGETTO DELLA PRESENTE PROPOSTA ENTRO TRENTA GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE.

IL CONTRATTO È CONCLUSO NEL GIORNO IN CUI IL CONTRAENTE HA RICEVUTO LA POLIZZA DALLA SOCIETÀ PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE DI COMPETENZA, OVVERO LA COMUNICAZIONE DELL'ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DELL'INA ASSITALIA S.p.A.. IL RECESSO E/O LA REVOCA HA L'EFFETTO DI LIBERARE ENTRAMBE LE PARTI DA QUALSIASI OBBLIGAZIONE A DECORRERE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI SPEDIZIONE DELLA COMUNICAZIONE, QUALE RISULTA DAL TIMBRO POSTALE, DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO RACCOMANDATA A.R. ALL'INA ASSITALIA S.p.A. - SERVIZIO PORTAFOLIO VITA - VIA BISSOLATI, 23 - 00187 ROMA. ENTRO 30 GG. DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE L'INA ASSITALIA S.p.A. RIMBORSERÀ AL CONTRAENTE PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE COMPETENTE LA SOMMA EVENTUALMENTE DA QUESTI CORRISPOSTA.

IN CASO DI RECESSO DAL CONTRATTO L'INA ASSITALIA S.p.A. HA IL DIRITTO DI RECUPERARE LE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER L'EMISSIONE DEL CONTRATTO RELATIVE A CIASCUN ASSICURATO, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E CIOÈ: PER UN CAPITALE ASSICURATO (O DA ASSICURARE) FINO AD EURO 250.000,00, EURO 10,00, PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 250.000,00 E FINO AD EURO 600.000,00, EURO 381,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 600.000,00 E FINO AD EURO 1.000.000,00, EURO 853,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 1.000.000,00, EURO 943,00. QUALORA SIA STATO EFFETTUATO IL TEST HIV, GLI IMPORTI DA RECUPERARE VERRANNO MAGGIORATI DI EURO 23,00 PER CAPITALI ASSICURATI FINO AD EURO 250.000,00 E DI EURO 28,00 PER CAPITALI ASSICURATI DI IMPORTO SUPERIORE. IN CASO DI RECESSO L'INA ASSITALIA S.p.A. RECUPERERÀ INOLTRE LA PARTE DI PREMIO RELATIVA AL PERIODO IN CUI IL CONTRATTO HA AVUTO CORSO LIMITATAMENTE AL COSTO DELLA COPERTURA DEL RISCHIO.

DICHIARAZIONI

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO):

- AI FINI DEL D.LGS. 231/2007 E S.M.I., CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CHE I DATI RIPORTATI NELLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E ALTRESÌ DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO CONTINUATIVO.
- CHE LA PROPOSTA STESSA E IL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
- CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
- DI PRENDERE ATTO CHE L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE ED HA EFFICACIA, CON LA CONSEGUENTE PIENA COPERTURA ASSICURATIVA, SECONDO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DAL MOMENTO IN CUI IL CONTRAENTE ABBA RITIRATO L'ORIGINALE DI POLIZZA E SIA STATA PAGATA LA PRIMA RATA DI PREMIO CONVENUTA; QUALORA POI LA POLIZZA PREVEDA UNA DATA DI EFFETTO POSTERIORE A QUELLA IN CUI VENGONO ESPLETATE LE MENZIONATE FORMALITÀ, L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE DALLA SUDDETTA DATA DI EFFETTO.
- DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 10 (DIECI) PAGINE E, IN PARTICOLARE OVE RICHIESTO, LE PAGINE 5, 6, 7, 8, E 9 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO/A.
- CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Delegato ad operare

FIRMA DELL'ADULTO ASS.NDO - SECONDO ASS.NDO
(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO O DELL'ESERCENTE
LA POTESTÀ O DEL TITORE PER ASSICURANDI MINORENNI
OD INCAPACI

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO) DI APPROVARE, SPECIFICAMENTE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 C.C., LE SOTTO INDICATE CONDIZIONI E NORME DI ASSICURAZIONE LADDOVE APPLICATE:

- CONDIZIONI RIGUARDANTI LA RIATTIVAZIONE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE PER L'ESONERO DEL PAGAMENTO PREMI IN CASO DI MORTE O INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO MORTE O INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- NORME CARENZA AIDS, VALIDE OVE GLI ASSICURANDI RIFIUTINO DI SOTTOPORSI AL TEST HIV;
- CONDIZIONI PER LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI BONUS O FIDELIZZAZIONE;
- CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALL'ESERCIZIO IN PROPOSTA DELL'OPZIONE IN RENDITA VITALIZIA FISSATA FIN DALL'EFFETTO DEL CONTRATTO.

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Delegato ad operare

FIRMA DELL'ADULTO ASS.NDO - SECONDO ASS.NDO
(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO O DELL'ESERCENTE
LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER ASSICURANDI MINORENNI
OD INCAPACI

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE GLI È STATO PREVENTIVAMENTE CONSEGNATO IL FASCICOLO INFORMATIVO (CODICE MIDV ___ __ __ DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO ___ / ___ / ___) ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO E REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI USVAP, CONTENENTE LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA, IL GLOSSARIO ED IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA. DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL RELATIVO CONTENUTO E DI ACCETTARLO.

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI (D.Lgs. 196/2003)

Preso visione dell'Informativa Privacy riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione del presente Fascicolo Informativo ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Contraente e gli Assicurandi (se diversi dal Contraente) acconsentono al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - che li riguardano effettuato dalla Società INA ASSITALIA S.p.A. e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Delegato ad operare

FIRMA DELL'ADULTO ASS.NDO - SECONDO ASS.NDO
(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO O DELL'ESERCENTE
LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER ASSICURANDI MINORENNI
OD INCAPACI

DATA

INFORMATIVA

INFORMATIVA sulle definizioni di Titolare Effettivo e Persona Politicamente Esposta, ai sensi del D.Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i.

TITOLARE EFFETTIVO

Art. 2 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.
(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di **società**:

1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purchè non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di **entità giuridiche quali le fondazioni o di istituti giuridici quale i trust**, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonchè i loro familiari diretti o coloro con i quali tale persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;

b) i parlamentari;

c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;

d) i membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;

e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;

f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

a) il coniuge;

b) i figli e i loro coniugi;

c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;

d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;

b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

DEFINIZIONE DI CLIENTE E OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 1, co. 2, lett. e D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Il soggetto che instaura rapporti continuativi o compie operazioni con i destinatari indicati agli articoli 11 e 14, ovvero il soggetto al quale i destinatari indicati agli articoli 12 e 13 rendono una prestazione professionale in seguito al conferimento di un incarico.

Art. 21 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare



MODULO PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

AGENZIA GENERALE Codice

SUB AGENZIA Codice Zona di incasso

N° Premio Unico Codice Prova Data sottoscrizione Convenzione / MYClub N. Polizza collegata Codice prova

Barrare il codice del prodotto desiderato

Prodotto	Codice	Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
ANCORA più flessibile	22UEA	ANCORA su misura	23UEF	OTTIMA MYClub	24UEM
OTTIMA LINEA GARANTITA	2UBEF	OTTIMA LINEA EUROFORTE MERCATI	3UBEM	ESSERE	3URS
TUTELA più forte	02MT	OTTIMA LINEA GARANTITA E IMMOBILIARE	3UZR	ESSERE CLIENT	3URC
RICARICA ATTIVA	3URV	ESSERE CLIENT <i>più per Lei</i>	3URC	ASSICURATA	3URD
SETTE Basic CLIENT	7C09C	SETTE Massima CLIENT	7S09C	ESSERE <i>in AZIONE</i>	3URUM
ESSERE <i>in AZIONE</i> CLIENT	3URUC	CRESCIAMO INSIEME Basic	72CB-72CA	CRESCIAMO INSIEME Massima	72RB-72RA
CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT	72ECC	CRESCIAMO INSIEME Massima CLIENT	72ERC	Uno in Due	3GERM
Prodotto	Codice				

DATI TECNICI

Data effetto

PREMIO UNICO DA REIMPIEGO (*)

PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

(*) Tale opzione è esercitabile solo per i prodotti da Reimpiego

Il premio unico è previsto e regolato dalle Condizioni di Assicurazione applicabili al prodotto prescelto. Per i prodotti a premio annuo o ricorrente il versamento del premio unico è consentito purchè la polizza base sia al corrente con il pagamento dei premi annui o ricorrenti.

SELEZIONE INVESTIMENTO PER I PRODOTTI CHE NON CONSENTONO LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO

Barrare la gestione patrimoniale prescelta se prevista dal prodotto.

EUROFORTE EUROFORTE RE NUOVA MONETA FORTE EUROFORTE MERCATI

Il premio unico versato viene investito al 100% nella gestione patrimoniale prescelta.

SELEZIONE INVESTIMENTO PER I PRODOTTI CHE CONSENTONO LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO SU PIÙ LINEE

EUROFORTE % EUROFORTE RE % %

EUROFORTE MERCATI % FONDO VALOREAZIONE INA ASSITALIA % %

Qualora venga scelta più di una gestione patrimoniale, la quota di premio investita in ciascuna gestione patrimoniale non può essere inferiore all'eventuale quota minima prevista dal prodotto. La somma delle percentuali di investimento deve risultare pari al 100%.

PAGAMENTO DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE AL PREMIO UNICO

Il pagamento del premio dovrà tassativamente avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo del prodotto prescelto.

TIPO (1)	IBAN (Coordinate Bancarie)																			
	Prefisso IBAN				CIN	Cod. ABI				Cod. CAB				Numero C/C						

(1) (AB) ASSEGNO BANCARIO (AC) ASSEGNO CIRCOLARE (AP) ASSEGNO/VAGLIA POSTALE

BANCA	IMPORTO IN EURO

NOTIZIE SULLE POLIZZE COLLEGATE DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE (da compilare solo per i prodotti da Reimpiego)

N. POLIZZA COLLEGATA *	Cod. prova	ULTIMA RATA DI PREMIO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero	ULTIMA RATA INTERESSI PRESTITO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero

* Allegare gli originali delle polizze collegate (liquidate per scadenza)

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Delegato ad operare

SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI

CODICE PRODUKT.	COMB.NE PRODUKT.	COGNOME E NOME (in stampatello)	FIRMA

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. CHE HA RICEVUTO IL PRESENTE MODULO FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA

L'AGENTE GENERALE