

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 Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA A PREMI RICORRENTI CON CAPITALE RIVALUTABILE COLLEGATO ALLA GESTIONE PATRIMONIALE EUROFORTE MERCATI RISERVATA AI CLIENTI ISCRITTI AL MYCLUB INA ASSITALIA



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Scheda sintetica
- la Nota informativa
- le Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione patrimoniale EUROFORTE MERCATI
- 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**

SOMMARIO

SCHEDA SINTETICA.....	5
1. INFORMAZIONI GENERALI.....	5
1.a) Impresa di assicurazione.....	5
1.b) Denominazione del contratto.....	5
1.c) Tipologia del contratto.....	5
1.d) Durata.....	5
1.e) Pagamento dei premi.....	5
2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO.....	6
3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE.....	6
a) Prestazioni in caso di vita.....	6
b) Prestazioni in caso di decesso.....	6
c) Coperture complementari previste a richiesta del Contraente.....	6
d) Opzioni contrattuali.....	7
4. COSTI.....	7
5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.....	9
NOTA INFORMATIVA.....	10
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.....	10
1. Informazioni generali.....	10
2. Conflitto di interessi.....	10
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE.....	12
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte.....	12
4. Premi.....	13
5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili.....	14
6. Opzioni di contratto.....	15
C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.....	15
7. Gestione interna separata.....	15
D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE.....	16
8. Costi.....	16
9. Misure e modalità di eventuali sconti.....	18
10. Regime fiscale.....	18
E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.....	19
11. Modalità di perfezionamento del contratto.....	19
12. Risoluzione del contratto.....	19
13. Riscatto e Riduzione.....	20
14. Revoca della proposta.....	21
15. Diritto di recesso.....	21
16. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni.....	22
17. Legge applicabile al contratto.....	22

18. Lingua in cui è redatto il contratto	22
19. Reclami	22
20. Ulteriore informativa disponibile	22
21. Informativa in corso di contratto	22
22. Comunicazioni del Contraente all'Impresa	23
F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI	23
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	26
Premessa	26
Definizioni	26
Art. 1 - Obblighi di INA ASSITALIA	26
Art. 2 – Prestazioni assicurate	26
Art. 3 - Entrata in vigore dell'assicurazione	27
Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	27
Art. 5 - Esclusioni	27
Art. 6 – Premi	28
Art. 7 - Modalità di pagamento dei premi	28
Art. 8 – Attribuzione del “Bonus Speciale”	29
Art. 9 - Rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate	29
Art. 10 - Capitale liquidabile alla scadenza contrattuale	29
Art. 11 - Capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale	29
Art. 12 - Capitale aggiuntivo liquidabile in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale	30
Art. 13 – Riattivazione	30
Art. 14 – Riduzione	30
Art. 15 - Riscatti Parziali	31
Art. 16 – Riscatto	31
Art. 17 - Prestiti	31
Art. 18 - Opzioni di contratto	31
Art. 19 - Cessione - Pegno - Vincolo	32
Art. 20 - Beneficiario	32
Art. 21 - Pagamento delle prestazioni	32
Art. 22 - Revocabilità della proposta	35
Art. 23 - Diritto di recesso del Contraente	35
Art. 24 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto	35

Art. 25 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente	36
NORME REGOLANTI LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI FACOLTATIVE	37
NORME DI CARENZA AIDS.....	40
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE PATRIMONIALE EUROFORTE MERCATI	41
INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003	42
GLOSSARIO	43

SCHEDA SINTETICA

ESSERE MYCLUB

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

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa.

Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

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) Denominazione del contratto

Il contratto di seguito descritto è denominato **ESSERE MYCLUB**.

1.c) Tipologia del contratto

ESSERE MYCLUB è un contratto di assicurazione sulla vita mista a premi ricorrenti riservata ai Clienti iscritti al MYCLUB INA ASSITALIA.

Le prestazioni assicurate sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della gestione interna separata EUROFORTE MERCATI.

1.d) Durata

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data della sottoscrizione della proposta tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni; in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 85 anni oppure 70 anni in presenza delle garanzie complementari facoltative.

È possibile esercitare il diritto di riscatto qualora sia trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza a condizione che sia stata corrisposta l'intera prima annualità di premio.

1.e) Pagamento dei premi

Il contratto prevede la corresponsione di una serie di premi ricorrenti in misura costante o crescenti secondo la scelta effettuata dal Contraente alla data di sottoscrizione del contratto; l'importo annuo iniziale deve essere compreso tra un minimo di € 1.000,00 ed un massimo di € 20.000,00; in ogni caso l'importo della rata minima di premio non può risultare inferiore a € 85,00.

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT;
- in misura crescente di un importo fisso definito all'effetto del contratto.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle eventuali componenti complementari facoltative.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Attraverso la sottoscrizione del presente contratto il Contraente realizza una forma di risparmio che garantisce, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la liquidazione delle prestazioni assicurate a fronte dei premi versati.

Nel contempo è garantita, in caso di morte dell'Assicurato prima della data di scadenza, la liquidazione a favore dei Beneficiari designati dal Contraente della prestazione assicurata dal complesso dei premi versati.

Al contratto possono essere abbinate una o più garanzie complementari di tipo facoltativo che garantiscono la liquidazione di prestazioni aggiuntive in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato, realizzando in tal modo anche una forma di protezione.

In presenza delle garanzie complementari, una parte del premio 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 riscatto contenuto nella Sezione F della Nota informativa.

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti, comprensiva della maggiorazione di capitale per *"Bonus Speciale"* maturata.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti fino alla data del decesso, comprensiva della maggiorazione di capitale per *"Bonus Speciale"* maturata.

c) Coperture complementari previste a richiesta del Contraente

Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente: in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà garantito l'esonero dal pagamento dei premi ricorrenti residui relativi alla garanzia principale di cui ai precedenti punti a) e b).

Prestazioni in caso di morte o invalidità totale e permanente: in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà garantita la liquidazione del corrispondente capitale assicurato, pari a quello iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data dell'evento assicurato.

d) Opzioni contrattuali

Al termine della durata contrattuale:

- differimento della liquidazione del capitale per una durata non inferiore a 5 anni;
- conversione del capitale liquidabile in caso di vita dell'Assicurato in:
 - una rendita vitalizia immediata pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita immediata pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita vitalizia immediata pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona/più persone fino a che questa/e è/sono in vita.
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "controassicurata": al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

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

Il rendimento attribuito sulle prestazioni, 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 una annualità di premio determina la risoluzione del contratto e le rate di premio versate restano acquisite ad INA ASSITALIA.

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 nelle Definizioni e negli articoli 9, 10, 11 e 12 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 D.

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il “Costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di una ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall’ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell’imposizione fiscale.

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”

Gestione interna separata EUROFORTE MERCATI

Premio Ricorrente 1.000,00 €
Età 50 anni
Durata 15 anni

Premio Ricorrente 1.500,00 €
Età 50 anni
Durata 15 anni

Premio Ricorrente 3.000,00 €
Età 50 anni
Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,07%
10	3,86%
15	2,16%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,71%
10	3,67%
15	2,03%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,35%
10	3,48%
15	1,90%

Premio Ricorrente 1.000,00 €
Età 45 anni
Durata 20 anni

Premio Ricorrente 1.500,00 €
Età 45 anni
Durata 20 anni

Premio Ricorrente 3.000,00 €
Età 45 anni
Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,07%
10	3,87%
15	2,62%
20	1,87%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,71%
10	3,67%
15	2,49%
20	1,77%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,35%
10	3,48%
15	2,36%
20	1,68%

Premio Ricorrente 1.000,00 €
Età 40 anni
Durata 25 anni

Premio Ricorrente 1.500,00 €
Età 40 anni
Durata 25 anni

Premio Ricorrente 3.000,00 €
Età 40 anni
Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,08%
10	3,87%
15	2,63%
20	2,33%
25	1,72%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,71%
10	3,68%
15	2,50%
20	2,23%
25	1,64%

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,35%
10	3,48%
15	2,37%
20	2,14%
25	1,56%

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.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

La gestione interna separata "EUROFORTE MERCATI" è stata costituita in data 05/08/2009; pertanto alla data di stesura del presente Fascicolo informativo non sono disponibili i rendimenti degli anni passati.

Per tutte le operazioni di portafoglio eseguite entro il mese di ottobre 2010 il tasso annuo di rendimento utilizzato risulterà pari al 4%.

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 E 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)



NOTA INFORMATIVA

ESSERE MYCLUB

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

Tale Nota ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter comprendere, in modo corretto e completo, il contenuto del contratto che si appresta a sottoscrivere.

La presente Nota informativa si articola in sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SULLE GARANZIE OFFERTE E SUI RISCHI FINANZIARI
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

INA ASSITALIA S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: 00187 ROMA Via Leonida Bissolati, 23 - Italia

Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n.289 del 2/12/1927

Capitale Sociale € 618.628.450,00 interamente versato

Iscr. Reg. Imprese di Roma n. 00409920584

Società 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.

Telefono: 06 8483.1

www.inaassitalia.it

info@inaassitalia.it

Società di revisione: PriceWaterHouseCoopers S.p.A.

Sede legale: 20124 Milano – Via Vittor Pisani, 20.

2. 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.

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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

ESSERE MYCLUB è un contratto di assicurazione mista a premi ricorrenti riservata ai Clienti iscritti al MYCLUB INA ASSITALIA.

Le prestazioni assicurate sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della gestione interna separata EUROFORTE MERCATI.

La garanzia principale consiste nell'impegno di INA ASSITALIA a corrispondere le prestazioni assicurate, d'importo commisurato al cumulo dei premi corrisposti, alla scadenza contrattuale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato, oppure nel corso della durata contrattuale in caso di premorienza.

Alla sottoscrizione della proposta il Contraente può inoltre richiedere l'inserimento delle coperture complementari per la garanzia di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato e/o per la corresponsione di un capitale in caso di morte o invalidità dell'Assicurato stesso, d'importo decrescente linearmente ad ogni ricorrenza annuale.

In presenza delle garanzie complementari, una parte dei premi versati dal Contraente viene utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità o di invalidità); pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale liquidabile alla scadenza.

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data di sottoscrizione della proposta e può essere scelta tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni; in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 85 anni oppure 70 anni in presenza delle garanzie complementari facoltative.

A fronte del versamento dei premi ricorrenti sono garantite le seguenti prestazioni principali:

▪ PRESTAZIONE IN CASO DI SOPRAVVIVENZA DELL'ASSICURATO

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale è garantita la liquidazione della somma dei capitali complessivamente assicurati dai premi versati nonché la maggiorazione di capitale per "*Bonus Speciale*" secondo quanto indicato all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente a riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Solo nel caso in cui risulti corrisposta l'intera prima annualità di premio ricorrente, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Assicurazione.

▪ PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è garantita la liquidazione della somma dei capitali complessivamente assicurati dai premi versati nonché la maggiorazione di capitale per "*Bonus Speciale*" secondo quanto indicato all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata, il contratto si definisce “non al corrente con il pagamento dei premi” e pertanto la copertura assicurativa viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l’assicurazione secondo quanto indicato nell’articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Solo nel caso in cui risulti corrisposta l’intera prima annualità di premio ricorrente, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Assicurazione.

Le prestazioni assicurate liquidabili per il caso di morte o di sopravvivenza sono comprensive delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso o, rispettivamente, della scadenza.

▪ **COPERTURE COMPLEMENTARI**

Il Contraente alla data di sottoscrizione della proposta può scegliere tra le seguenti garanzie complementari:

Esonero Pagamento Premi

In caso di invalidità totale e permanente dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale viene garantito l’esonero dal pagamento dei premi ricorrenti residui relativi alla garanzia principale.

Prestazione aggiuntiva per il caso di morte/invalidità

In caso di morte o invalidità dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale viene liquidato il capitale assicurato in vigore nell’anno del sinistro, pari al corrispondente capitale iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data dell’evento assicurato.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce “non al corrente con il pagamento dei premi” e pertanto le coperture complementari vengono sospese, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l’assicurazione secondo quanto indicato nell’articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione le coperture complementari non sono in vigore indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte.

4. Premi

ESSERE MYCLUB prevede il versamento di una successione di premi ricorrenti da corrispondere nel corso della durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta, senza alcun costo aggiuntivo di frazionamento.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare; in presenza delle coperture complementari facoltative, il premio è determinato anche in relazione all’età e sesso dell’Assicurato, allo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il mancato pagamento della prima intera annualità di premio ricorrente determina la risoluzione del contratto e la perdita delle rate di premio versate.

Con la corresponsione della prima intera annualità di premio ricorrente, il Contraente acquisisce il diritto alla riduzione della prestazione assicurata o al riscatto della polizza.

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell’indice ufficiale del costo della vita ISTAT;
- in misura crescente di un importo fisso predefinito all’effetto del contratto.

L’eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle eventuali componenti complementari facoltative e della cifra fissa.

Ad ogni ricorrenza annuale è data facoltà al Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima, di modificare la modalità di variazione del premio ricorrente ed il relativo frazionamento.

Pagamento in proposta

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la proposta, corrisponda un importo equivalente a quello della prima rata di premio ricorrente, 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 anche la quietanza, anch'essa emessa da INA ASSITALIA.

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

Pagamenti successivi

Nel caso in cui il premio di perfezionamento venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio e tutti i premi successivi, 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, assegno circolare o assegno/vaglia postale purché non trasferibili;
- Rimessa Interbancaria Diretta (RID);
- 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 che rilascerà debita quietanza datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione.

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 dovranno essere dallo stesso pagati con una delle altre modalità sopra indicate.

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, con la sola eccezione del pagamento a mezzo Rimessa Interbancaria Diretta, in quanto fa 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.

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

Sulla base dei rendimenti realizzati dalla gestione interna separata collegata, EUROFORTE MERCATI (cfr. Sezione C), INA ASSITALIA garantisce la rivalutazione delle prestazioni assicurate riconoscendo, ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla data di scadenza, un tasso di rivalutazione pari al maggior valore tra il rendimento della suddetta gestione interna separata al netto del rendimento trattenuto, ed il corrispondente rendimento minimo garantito.

Il suddetto rendimento minimo garantito risulta pari al 2,0% annuo consolidato.

Il rendimento trattenuto da INA ASSITALIA è pari ad una quota fissa di 1,5 punti percentuali per valori del rendimento EUROFORTE MERCATI non superiori al 6%. Per valori superiori al 6% tale quota viene aumentata del 10% dell'eccedenza di rendimento EUROFORTE MERCATI.

Tale modalità di rivalutazione garantisce il consolidamento del rendimento attribuito che è definitivamente acquisito in polizza ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno e assicurando la crescita delle prestazioni assicurate.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni contenuto nella Sezione F.

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.

6. Opzioni di contratto

Alla scadenza del contratto, il Contraente, rinunciando alla liquidazione totale o parziale del capitale assicurato, può scegliere una delle seguenti opzioni:

- prolungamento dell'operazione per una nuova durata, non inferiore a 5 anni;
- conversione della quota di capitale non liquidata, al netto delle imposte, in:
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile;
 - rendita immediata rivalutabile garantita per un minimo di 5 o 10 anni, indipendentemente all'esistenza in vita dell'Assicurato, e successivamente vitalizia;
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile su due o più teste, interamente o parzialmente reversibile ai sopravvissuti secondo determinate aliquote di reversibilità.
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile "controassicurata", pagabile in rate posticipate: al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

I coefficienti necessari per convertire il capitale liquidabile a scadenza in rendita vitalizia, le condizioni di prolungamento e le modalità di rivalutazione delle prestazioni, saranno quelle in vigore alla data di scadenza del contratto stesso e saranno determinate in base alle età assicurative a tale data.

Per le opzioni sopra indicate, INA ASSITALIA si impegna ad inviare all'avente diritto 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.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegabile alla gestione interna separata denominata EUROFORTE MERCATI separata dalle altre attività di INA ASSITALIA e disciplinata da apposito Regolamento riportato nelle Condizioni di Assicurazione. La valuta di denominazione è l'EURO.

Le finalità della gestione sono la conservazione del capitale investito e il conseguimento di un rendimento con la salvaguardia di un minimo garantito.

Gli obiettivi sopra riportati impongono la scelta di strumenti finanziari che non presentino un'elevata volatilità dei prezzi e siano in grado di garantire un rendimento annuo adeguato alle condizioni correnti di mercato per ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio. Le scelte gestionali sono quindi principalmente rivolte all'investimento in obbligazioni (titoli pubblici e corporates) di primaria qualità in grado di garantire un adeguato rendimento al portafoglio. E' inoltre prevista la possibilità di investire, sia pure in misura contenuta e con un profilo di rischio compatibile alle esigenze della gestione separata, in titoli azionari con bassa volatilità dei prezzi ed un adeguato rendimento derivante dai dividendi pagati.

Nella costruzione del portafoglio si pone inoltre particolare attenzione alla liquidabilità degli strumenti finanziari scelti così da essere in grado di poter modificare il profilo di rischio assunto al cambiare delle condizioni macroeconomiche.

Il rendimento della gestione è determinato ad ogni fine mese su base annuale rapportando i redditi realizzati nei 12 mesi precedenti alla consistenza media degli investimenti dello stesso periodo.

I redditi sono costituiti da tutti i proventi finanziari realizzati (cedole, ratei, interessi, redditi da realizzo di investimenti, dividendi, ecc.) al lordo delle ritenute fiscali.

Di seguito si riporta la composizione sintetica degli attivi della gestione interna separata EUROFORTE MERCATI al 31.12.2009.

Tipologia Attivi	Importo In Euro	Composizione Percentuale (%)
Titoli di Stato	11.598.107	76,75
Obbligazioni quotate in Euro	2.412.199	15,96
Obbligazioni quotate in valuta	-	-
Obbligazioni non quotate in Euro	-	-
Obbligazioni non quotate in valuta	-	-
Azioni quotate in Euro	373.011	2,47
Azioni quotate in valuta	226.476	1,5
Azioni non quotate in Euro	-	-
Azioni non quotate in valuta	-	-
Altri attivi	501.580	3,32
TOTALE	15.111.373	100,00

La percentuale degli investimenti della gestione separata in strumenti o altri attivi emessi o gestiti da Società del Gruppo non supera il 10% del patrimonio della gestione stessa.

INA ASSITALIA ha affidato la gestione degli attivi della gestione interna separata EUROFORTE MERCATI a Generali Investments Italy S.p.A., Società di gestione del risparmio interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A..

La gestione è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione contabile iscritta all'albo speciale, previsto dal D. Lgs. n. 58 del 1998 - art.161, che attesta la correttezza della gestione e dei risultati conseguiti. L'attuale società di revisione è PriceWaterHouseCoopers S.p.A.

Il prospetto aggiornato della ripartizione delle attività che compongono la gestione EUROFORTE MERCATI è pubblicato trimestralmente su almeno due quotidiani a tiratura nazionale nonché sul sito internet di INA ASSITALIA; esso comunque sarà fornito a richiesta del Contraente.

Per informazioni di dettaglio sul funzionamento della gestione EUROFORTE MERCATI si rinvia al Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sui premi

I costi di acquisizione e gestione applicati su ciascun premio ricorrente sono rappresentati:

- da una cifra fissa annua pari a € 30,00;
- da una percentuale applicata sul premio versato, al netto della cifra fissa, pari al 6,0%.

Per l'emissione del contratto il Contraente deve corrispondere al perfezionamento del contratto stesso, in aggiunta al premio versato a tale epoca, un importo una tantum pari a € 10,00 relativo al costo polizza.

Qualora il Contraente scelga di frazionare il pagamento del premio ricorrente in più rate, al premio stesso non viene applicata alcuna maggiorazione.

In presenza delle garanzie complementari facoltative si rendono necessari, ai fini dell'assunzione o meno del rischio, gli accertamenti sanitari, la cui tipologia ed il conseguente costo sono funzione dell'importo del corrispondente 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:

Spese di emissione per la Società

Capitale Assicurato	Costo Accertamenti Sanitari (*) €
Fino ad € 250.000,00	-
da € 250.000,01 a € 600.000,00	371,00
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	843,00
oltre € 1.000.000,00	933,00

(*) 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	-
da € 250.000,01 a € 600.000,00	€ 140,00
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	€ 240,00
oltre € 1.000.000,00	€ 270,00

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

In caso di revoca e recesso esercitati ai sensi dei successivi punti 14 e 15, 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.

INA ASSITALIA si impegna ad indicare il costo corrispondente all'importo di premio versato nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

8.1.2 Costi per riscatto

Nella tabella seguente sono riportati, in funzione della durata residua espressa in anni interi, i costi applicati al capitale ridotto in caso di riscatto totale oppure alla quota di capitale riscattato in caso di riscatto parziale:

Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %
1	0,25	6	1,50	11	2,75
2	0,50	7	1,75	12	3,00
3	0,75	8	2,00	13	3,25
4	1,00	9	2,25	Da 14	3,50
5	1,25	10	2,50		

Ai fini del calcolo del suddetto costo, la durata contrattuale viene in ogni caso considerata al massimo pari a 15 anni. Per i riscatti richiesti successivamente alla 15-esima ricorrenza annuale non viene applicato alcun costo.

Nella seguente tabella sono riportati, in funzione del numero delle annualità di premio corrisposte e della durata contrattuale, i costi applicati alle prestazioni assicurate a seguito della sospensione del

pagamento dei premi ricorrenti in sede di determinazione del valore di riduzione della prestazione o del riscatto totale della polizza:

Annualità di premio corrisposte	Durata contrattuale: anni										
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 e oltre
1	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%	11,00%	12,00%	13,00%	14,00%
2	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%	11,00%	12,00%	13,00%
3	2,00%	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%	11,00%	12,00%
4	1,00%	2,00%	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%	11,00%
5	-	0,75%	1,50%	2,25%	3,00%	3,75%	4,50%	5,25%	6,00%	6,75%	7,50%
6	-	-	0,75%	1,50%	2,25%	3,00%	3,75%	4,50%	5,25%	6,00%	6,75%
7	-	-	-	0,75%	1,50%	2,25%	3,00%	3,75%	4,50%	5,25%	6,00%
8	-	-	-	-	0,75%	1,50%	2,25%	3,00%	3,75%	4,50%	5,25%
9	-	-	-	-	-	0,75%	1,50%	2,25%	3,00%	3,75%	4,50%
10	-	-	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%
11	-	-	-	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%
12	-	-	-	-	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,50%	1,00%
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,50%
da 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nel caso di durata contrattuale superiore a 15 anni, si considerano i valori relativi ai contratti con durata contrattuale pari a 15 anni.

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento delle gestioni patrimoniali

Il rendimento trattenuto da INA ASSITALIA sul rendimento della gestione patrimoniale EUROFORTE MERCATI è pari ad una quota fissa di 1,5 punti percentuali.

Per valori del rendimento EUROFORTE MERCATI 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 EUROFORTE MERCATI %	Rendimento trattenuto %	Rendimento riconosciuto agli Assicurati %
6	1,5	4,5
7	1,6	5,4
8	1,7	6,3
9	1,8	7,2
10	1,9	8,1

9. Misure e modalità di eventuali sconti

Il presente contratto non prevede sconti.

10. 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 in oggetto, 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 del 12,5% (D.Lgs. n. 47 del 18.2.2000);
- 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 con l'aliquota del 12,5%;
- i capitali erogati a seguito di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato non costituiscono reddito e non sono soggetti all'imposta sostitutiva del 12,5% sui rendimenti maturati né all'imposta sulle successioni.

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.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

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 S.p.A., 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 a quello del primo premio ricorrente, 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, salvo che le Condizioni di Assicurazione, valevoli per determinate tipologie contrattuali, non fissino una data di effetto prestabilita, unica per tutta la tipologia considerata; 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.

12. Risoluzione del contratto

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi ricorrenti, con i seguenti effetti:

- qualora non sia stata corrisposta almeno l'intera prima annualità di premio: scioglimento del contratto, **perdita delle rate di premio ricorrente versate**;
- qualora sia stata corrisposta almeno l'intera prima annualità di premio ricorrente: scioglimento del contratto, con relativo riconoscimento del valore di riscatto calcolato secondo quanto indicato all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

La sospensione del pagamento dei premi, dopo la corresponsione della prima annualità di premio, consente di mantenere in vigore il contratto per una prestazione ridotta della componente a premio ricorrente determinata secondo quanto indicato all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

Tuttavia il contratto può essere riattivato nel termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata con le modalità indicate all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Riscatto e Riduzione

Qualora sia stata corrisposta l'intera prima annualità di premio ricorrente, 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 è stata corrisposta almeno l'intera prima annualità di premio ricorrente.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta.

Qualora sia maturato il diritto al riscatto totale della polizza sono consentite operazioni di riscatto parziale, nel limite minimo di € 1.000,00 e massimo pari al 50% del cumulo dei premi ricorrenti corrisposti.

Ogni riscatto parziale comporta una riduzione delle prestazioni assicurate che verrà recuperata da INA ASSITALIA al momento della liquidazione totale, a qualsiasi titolo, del contratto. Su ciascun riscatto parziale sono previsti i costi indicati al precedente punto 8.1.2.

Di seguito vengono riportate le modalità di determinazione dei valori di riduzione e di riscatto.

VALORE DI RIDUZIONE

Qualora sia stata pagata l'intera prima annualità di premio ricorrente, il contratto rimane in vigore per la garanzia ridotta pari alla somma dei capitali assicurati derivanti dal complesso dei premi ricorrenti corrisposti fino alla ricorrenza annuale precedente la data di sospensione del pagamento premi, diminuiti di una percentuale in relazione ai premi non corrisposti.

La percentuale di riduzione applicata è ottenuta moltiplicando per il numero dei premi ricorrenti non corrisposti, espressi in anno e frazione di anno, la seguente aliquota determinata in relazione al numero delle annualità di premio corrisposte:

- 1,00% qualora siano state pagate meno di cinque intere annualità di premio ricorrente;
- 0,75% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 5 ma inferiore a 10;
- 0,50% qualora siano state pagate le prime 10 annualità di premio ricorrente.

Ai fini del calcolo del numero delle annualità di premio non corrisposte, nel caso di polizze con durata contrattuale superiore a 15 anni, questa viene comunque posta pari a 15 anni.

L'ammontare della prestazione ridotta si rivaluta annualmente sulla base del "tasso di rivalutazione" della Gestione patrimoniale EUROFORTE MERCATI.

Le garanzie complementari facoltative, se presenti, non hanno alcun valore di riduzione, indipendentemente dal numero di annualità di premio ricorrente corrisposte.

VALORE DI RISCATTO

Il valore totale di riscatto della polizza risulta pari alla prestazione ridotta in vigore alla data di richiesta del riscatto totale, al netto delle prestazioni relative ad eventuali operazioni di riscatto parziale in vigore alla stessa data, diminuito dello 0,25% per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni di anno, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza contrattuale. Ai fini del calcolo della suddetta percentuale di riduzione la durata contrattuale viene considerata al massimo pari a 15 anni.

Si precisa che l'applicazione dei costi di cui al punto 8.1.2 potrebbe determinare, almeno nei primi anni di versamento, un valore di riscatto totale inferiore al cumulo dei premi corrisposti.

Nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F 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.

A richiesta del Contraente, l'Agenzia Generale che gestisce il contratto fornirà l'informazione relativa al valore di riscatto maturato. 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 L. Bissolati, 23 - 00187 Roma
Tel.: 06 47224020
Fax: 06 47224204
E-mail: inaassistenzaclienti@inaassitalia.it

14. 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 al netto delle sole spese, quantificate nella proposta stessa ed indicate al punto 8.1.1, effettivamente sostenute dalla Società per l'emissione del contratto. L'importo delle "Spese di emissione per la Società" indicato al punto 8.1.1. 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.

15. 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, quantificate nella proposta stessa, effettivamente sostenute dalla Società per l'emissione del contratto nei limiti indicati al precedente punto 8.1.1. L'importo delle "Spese di emissione per la Società" indicato al punto 8.1.1 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.

16. 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. 21 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.

17. 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.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto è redatto 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.

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

20. Ulteriore informativa disponibile

Qualora in fase precontrattuale il Proponente ne faccia richiesta, INA ASSITALIA si impegna a consegnare l'ultimo rendiconto annuale della gestione patrimoniale EUROFORTE MERCATI, ed il relativo prospetto riportante la composizione della gestione stessa, comunque a disposizione sul sito Internet della Compagnia.

21. Informativa in corso di contratto

INA ASSITALIA si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, alle informazioni contenute nella presente Nota informativa ovvero nel Regolamento delle gestioni interne separate, anche per effetto di modifiche della normativa applicabile al contratto successive alla conclusione dello stesso.

Entro sessanta giorni da ogni ricorrenza annuale del contratto, INA ASSITALIA si impegna ad inviare al Contraente l'estratto conto annuale contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla stessa data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento con evidenza di eventuali premi in arretrato e la specifica degli effetti derivanti dal mancato pagamento di tali premi;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;

- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento trattenuto dalla Impresa, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

In deroga a quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile – Cambiamenti di professione dell'Assicurato - il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato, eventualmente intervenute in corso di contratto, che aggravino il rischio assunto dall'Impresa.

Pertanto è comunque incluso nella garanzia assicurativa il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del contratto.

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal Contratto. L'elaborazione è effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio e durata.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori esplicitamente stabiliti dall'ISVAP:

- 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%.

Il predetto tasso di rendimento è diminuito del valore trattenuto da INA ASSITALIA che, per tale ipotesi di rendimento, è pari ad 1,5 punti percentuali. Pertanto la misura di rivalutazione annua delle prestazioni è del 2,5%.

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 RISCATTO IN BASE A:**TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO:**

- Tasso di rendimento minimo garantito : 2%
- Et  dell'Assicurato : 40 anni
- Sesso dell'Assicurato : maschio
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.000,00  
- Periodicit  dei versamenti : annuale

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi pagati	Capitale caso morte assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	1.893,56	1.567,54	1.624,40	2.366,44
2	2.000,00	4.000,00	3.834,53	3.211,56	3.319,44	4.740,98
3	2.000,00	6.000,00	5.823,95	4.934,31	5.086,92	7.122,92
4	2.000,00	8.000,00	7.862,89	6.738,15	6.928,69	9.511,60
5	2.000,00	10.000,00	9.952,45	8.865,05	9.092,36	12.237,12
6	2.000,00	12.000,00	12.093,73	10.860,75	11.110,74	14.660,39
7	2.000,00	14.000,00	14.287,88	12.935,62	13.199,61	17.075,10
8	2.000,00	16.000,00	16.536,05	15.091,89	15.360,70	19.481,08
9	2.000,00	18.000,00	18.839,45	17.331,83	17.595,77	21.878,13
10	2.000,00	20.000,00	21.199,28	19.913,10	20.165,17	24.581,23
11	2.000,00	22.000,00	23.616,78	22.299,76	22.525,01	26.919,47
12	2.000,00	24.000,00	26.093,23	24.766,09	24.953,23	29.236,69
13	2.000,00	26.000,00	28.629,92	27.314,19	27.451,45	31.533,08
14	2.000,00	28.000,00	31.228,17	29.946,23	30.021,28	33.808,84
15	2.000,00	30.000,00	33.889,34	32.664,42	32.664,42	36.064,16
16	2.000,00	32.000,00	36.614,81	35.206,55	35.206,55	38.108,70
17	2.000,00	34.000,00	39.405,99	37.799,51	37.799,51	40.113,15
18	2.000,00	36.000,00	42.264,33	40.444,34	40.444,34	42.078,29
19	2.000,00	38.000,00	45.191,31	43.142,06	43.142,06	44.004,90
20	2.000,00	40.000,00	48.188,42	-	-	-
Prestazione assicurata a scadenza				48.188,42		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 10 premi.

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

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

IPOSTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario : 4%
- Rendimento Trattenuto : 1,5%
- Tasso di rendimento retrocesso : 2,5%
- Età dell'Assicurato : 40 anni
- Sesso dell'Assicurato : maschio
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.000,00 €
- Periodicità dei versamenti : annuale

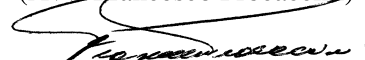
Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi pagati	Capitale caso morte a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	1.902,84	1.575,23	1.632,36	2.609,57
2	2.000,00	4.000,00	3.862,86	3.235,29	3.343,97	5.215,45
3	2.000,00	6.000,00	5.881,61	4.983,17	5.137,29	7.816,99
4	2.000,00	8.000,00	7.960,69	6.821,95	7.014,86	10.413,60
5	2.000,00	10.000,00	10.101,72	8.998,01	9.228,73	13.365,96
6	2.000,00	12.000,00	12.306,40	11.051,74	11.306,12	15.975,26
7	2.000,00	14.000,00	14.576,44	13.196,87	13.466,19	18.563,29
8	2.000,00	16.000,00	16.913,61	15.436,47	15.711,42	21.130,11
9	2.000,00	18.000,00	19.319,75	17.773,70	18.044,36	23.675,76
10	2.000,00	20.000,00	21.796,71	20.474,28	20.733,45	26.540,57
11	2.000,00	22.000,00	24.346,41	22.988,70	23.220,90	28.999,73
12	2.000,00	24.000,00	26.970,82	25.599,04	25.792,49	31.425,64
13	2.000,00	26.000,00	29.671,98	28.308,36	28.450,61	33.818,84
14	2.000,00	28.000,00	32.451,94	31.119,77	31.197,76	36.179,84
15	2.000,00	30.000,00	35.312,86	34.036,49	34.036,49	38.509,17
16	2.000,00	32.000,00	38.256,92	36.785,50	36.785,50	40.604,31
17	2.000,00	34.000,00	41.286,37	39.603,23	39.603,23	42.648,35
18	2.000,00	36.000,00	44.403,52	42.491,41	42.491,41	44.642,54
19	2.000,00	38.000,00	47.610,75	45.451,79	45.451,79	46.588,08
20	2.000,00	40.000,00	50.910,49	-	-	-
Prestazione assicurata a scadenza				50.910,49		

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 contenuti nella presente Nota informativa.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Avv. Francesco Procaccini)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE MYCLUB

Premessa

Il presente contratto – denominato ESSERE MYCLUB è un contratto di assicurazione sulla vita mista a premi ricorrenti riservata ai Clienti iscritti al MYCLUB INA ASSITALIA.

Le prestazioni assicurate dai premi versati sono collegate alla gestione interna separata EUROFORTE MERCATI.

Alla sottoscrizione il Contraente può inoltre richiedere l'inserimento delle coperture complementari per la garanzia di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato e/o per la corresponsione di un capitale assicurato, decrescente linearmente ad ogni ricorrenza annuale, in caso di morte o invalidità dell'Assicurato stesso.

Definizioni

Si definisce:

- “**premio ricorrente**”: l'ammontare annuo del premio complessivo dovuto alla data di effetto del contratto e ad ogni ricorrenza annuale successiva, che può essere corrisposto in rate annuali o sub-annuali senza l'applicazione di costi di frazionamento;
- “**rendimento netto**”: il rendimento della gestione patrimoniale “EUROFORTE MERCATI”, 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 1,5 punti percentuali per valori del “rendimento netto” non superiori al 6%. Per valori superiori al 6% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell'eccedenza di “rendimento netto” rispetto al 6%;
- “**rendimento minimo garantito**”: la misura minima del rendimento riconosciuto ogni anno, pari al tasso del 2,0%;
- “**tasso di rivalutazione**”: il maggior valore tra il “rendimento netto” diminuito del “rendimento trattenuto” ed il “rendimento minimo garantito”.

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 “rendimento netto” relativo alla data di valutazione.

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 – Prestazioni assicurate

A fronte del versamento dei premi ricorrenti sono garantite le seguenti prestazioni:

1. Prestazione in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è garantita la liquidazione della somma dei capitali complessivamente assicurati dai premi versati fino alla data del decesso dell'Assicurato, comprensivi delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso come indicato al successivo Art. 9;

2. Prestazione in caso di vita

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale è garantita la liquidazione della somma dei capitali complessivamente assicurati dai premi versati, comprensivi delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza come indicato al successivo Art. 9.

In presenza di riscatti parziali, i suddetti importi sono considerati al netto delle quote di capitale riscattate secondo quanto indicato al successivo Art. 15.

Per polizze al corrente con il pagamento dei premi gli importi liquidabili sono inoltre aumentati delle maggiorazioni per "Bonus Speciale" indicate al successivo Art. 8.

In presenza delle garanzie complementari facoltative, per le polizze al corrente con il pagamento dei premi, sono garantite le seguenti ulteriori prestazioni:

1) Esonero Pagamento Premi

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale viene garantito l'esonero dal pagamento dei premi ricorrenti residui secondo le modalità ed i limiti indicati nelle corrispondenti condizioni e norme allegate.

2) Prestazione aggiuntiva per il caso di morte/invalidità

In caso di morte o invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale viene liquidato il corrispondente capitale assicurato in vigore nell'anno del sinistro, pari al capitale iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data dell'evento assicurato, calcolato in anni interi.

Art. 3 - 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 ricorrente, 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. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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'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 alla età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 5 - Esclusioni

Fatte salve le seguenti esclusioni qui 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'Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- uso da parte dell'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'Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole;
- incidente di volo, se l'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.

In questi casi INA ASSITALIA paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 6 – Premi

Il presente contratto prevede il versamento di premi ricorrenti da corrispondere nel corso della durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta senza alcun costo di frazionamento.

L'importo iniziale del premio ricorrente non deve risultare inferiore a € 1.000,00 e non superiore a € 20.000,00. In caso di rateazione sub-annuale la rata di premio non può risultare inferiore a € 85,00.

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT: ad ogni ricorrenza annuale ciascuna annualità di premio aumenta, rispetto alla precedente, in misura pari alla percentuale di variazione dell'indice ISTAT relativa ai prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati pubblicato mensilmente sulla Gazzetta Ufficiale. La percentuale di aumento dell'indice ISTAT utile per il calcolo è pari al rapporto, diminuito dell'unità, tra l'indice del terzo mese antecedente ciascuna ricorrenza annuale del contratto e quello dello stesso mese dell'anno precedente. Nel caso in cui l'indice ISTAT risulti inferiore all'indice adottato alla ricorrenza annuale precedente, la variazione viene posta convenzionalmente pari a zero e l'indice viene sostituito, agli effetti della determinazione delle successive variazioni, dall'indice adottato alla ricorrenza annuale precedente;
- in misura crescente di un importo fisso predefinito all'effetto del contratto: ad ogni ricorrenza annuale ciascuna annualità aumenta, rispetto alla precedente, di un importo fisso pari ad una percentuale prestabilita del premio ricorrente di primo anno.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle eventuali componenti complementari facoltative e della cifra fissa.

Ad ogni ricorrenza annuale è data facoltà al Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima, di modificare la modalità di variazione del premio ed il relativo frazionamento.

Art. 7 - Modalità di pagamento dei premi

Pagamento in proposta

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la proposta, corrisponda un importo equivalente a quello della prima rata di premio ricorrente, 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 anche la quietanza, anch'essa emessa dalla Compagnia.

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

Pagamento successivo

Nel caso in cui il premio di perfezionamento venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio e tutti i premi successivi, 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, assegno circolare o assegno/vaglia postale purché non trasferibili;
- Rimessa Interbancaria Diretta (RID);
- 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 che rilascerà debita quietanza datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione.

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 dovranno essere dallo stesso pagati con una delle altre modalità sopra indicate.

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, con la sola eccezione dei pagamenti a mezzo Rimessa Interbancaria Diretta, in quanto fa 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.

Art. 8 – Attribuzione del “Bonus Speciale”

Nel caso di polizze al corrente con il pagamento dei premi, a condizione che la durata contrattuale sia non inferiore a 10 anni e che l'importo del premio annuo iniziale risulti non inferiore a € 1.000,00, sui capitali liquidabili per il caso di decesso o di sopravvivenza alla scadenza di cui ai punti 1. e 2. del precedente Art. 2 viene riconosciuta una maggiorazione gratuita a titolo di “Bonus Speciale” commisurata allo 0,25% per il numero delle annualità di premio, intere e frazionate, corrisposte.

Art. 9 - Rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla scadenza contrattuale, le prestazioni assicurate da ciascuna rata di premio ricorrente, viene rivalutata sulla base del “tasso di rivalutazione”.

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

Art. 10 - Capitale liquidabile alla scadenza contrattuale

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, per polizze al corrente con il pagamento dei premi, viene liquidata la somma delle prestazioni assicurate a fronte dei premi ricorrenti corrisposti, comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza secondo quanto indicato al precedente Art. 9, al netto delle quote di capitale riscattate come indicato all'Art. 15 e maggiorata in funzione del numero delle annualità di premio corrisposte come indicato all'Art. 8.

Art. 11 - Capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene liquidata la somma delle prestazioni assicurate a fronte dei premi ricorrenti corrisposti, comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso secondo quanto indicato al precedente Art. 9, al netto delle quote di capitale

riscattate come indicato all'Art. 15 e maggiorata del Bonus Speciale in funzione del numero delle annualità di premio corrisposte, intere e frazionate, come indicato all'Art. 8.

Art. 12 - Capitale aggiuntivo liquidabile in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti ed il contratto preveda la Garanzia complementare Temporanea per il caso di morte o invalidità, viene liquidato il corrispondente capitale assicurato in vigore nell'anno del sinistro, pari al capitale iniziale ridotto annualmente in proporzione al tempo trascorso tra la data di effetto del contratto e la data del decesso o di invalidità.

L'importo iniziale del capitale aggiuntivo si ottiene moltiplicando il numero di anni della durata contrattuale per l'importo del premio ricorrente iniziale. In ogni caso il suddetto capitale iniziale non potrà risultare tale da comportare un costo superiore al 30% della prima annualità di premio ricorrente.

Art. 13 – Riattivazione

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

La riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata ma, in presenza delle garanzie complementari, 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 integrativi già corrisposti.

La riattivazione deve avvenire mediante il versamento delle rate di premio non pagate alle rispettive scadenze e degli eventuali 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 netto” 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.

La riattivazione del contratto sospeso o ridotto per mancato pagamento dei premi ricorrenti, 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 presenti Condizioni di Assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Art. 14 – Riduzione

Trascorso il termine di cui al precedente Art. 13, i premi ricorrenti versati restano acquisiti dalla Compagnia.

Tuttavia, se risulta pagata l'intera prima annualità di premio ricorrente il contratto rimane in vigore per una garanzia di prestazione ridotta pari alla somma dei capitali assicurati derivanti dal complesso dei premi ricorrenti corrisposti, diminuiti di una percentuale in relazione ai premi non corrisposti.

La percentuale di riduzione applicata è ottenuta moltiplicando per il numero dei premi ricorrenti non corrisposti, espressi in anno e frazione di anno, la seguente aliquota determinata in relazione al numero delle annualità di premio già corrisposte:

- 1,00% qualora siano state pagate meno di cinque intere annualità di premio ricorrente;

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

- 0,75% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 5 ma inferiore a 10;
- 0,50% qualora siano state pagate le prime 10 annualità di premio ricorrente.

Ai fini del calcolo del numero delle annualità di premio non corrisposte, nel caso di polizze con durata contrattuale superiore a 15 anni, questa viene comunque posta pari a 15.

L'ammontare della prestazione ridotta si rivaluta annualmente sulla base del "tasso di rivalutazione".

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il capitale da liquidare risulta pari alla prestazione ridotta rivalutata fino alla data del decesso diminuito dell'eventuale prestazioni relative ad operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 15 riferite alla data del sinistro.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il capitale da liquidare risulta pari alla prestazione ridotta rivalutata fino alla data di scadenza diminuito dell'eventuale prestazioni relative ad operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 15, riferite alla data di scadenza.

Art. 15 - 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. 16.

L'importo minimo di ogni riscatto parziale è pari a € 1.000,00. L'importo massimo dei riscatti parziali complessivamente concessi non può comunque risultare superiore al 50% del cumulo dei premi ricorrenti corrisposti.

Ogni riscatto parziale comporta una riduzione delle prestazioni assicurate che sarà recuperata al momento della liquidazione del contratto a qualunque titolo.

L'importo iniziale della prestazione da recuperare, determinata all'atto della liquidazione di ciascun riscatto parziale, è calcolata maggiorando l'importo del riscatto parziale richiesto di una percentuale pari allo 0,25% per ogni anno e frazione di anno mancante al termine della durata contrattuale.

Per polizze con durata contrattuale superiore a 15 anni, ai fini del calcolo della percentuale sopraindicata questa viene comunque posta pari a 15 anni.

Le suddette prestazioni da recuperare si rivalutano con le stesse modalità indicate al precedente Art. 9.

Art. 16 – Riscatto

Su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia consente la risoluzione del contratto riconoscendo un valore di riscatto qualora sia stata corrisposta l'intera prima annualità di premio ricorrente e sia trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta.

Il valore di riscatto risulta pari all'importo della prestazione ridotta valutata alla data di richiesta del riscatto totale, al netto delle prestazioni da recuperare relative ad eventuali operazioni di riscatto parziale in vigore alla stessa data; l'importo così ottenuto viene diminuito dello 0,25% per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni di anno, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza contrattuale. Ai fini del calcolo della suddetta percentuale la durata contrattuale viene considerata al massimo posta pari a 15 anni.

Art. 17 - Prestiti

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 18 - Opzioni di contratto

In qualsiasi momento prima della scadenza del contratto, il Contraente, rinunciando alla liquidazione totale o parziale del capitale, può scegliere tra una delle seguenti opzioni:

- 1) prolungamento dell'assicurazione per una nuova durata, non inferiore a 5 anni;

- 2) conversione del capitale maturato a scadenza al netto delle imposte e non liquidato in:
- rendita vitalizia immediata rivalutabile;
 - rendita immediata rivalutabile garantita per un numero di 5 o 10 anni, indipendentemente dall'esistenza in vita dell'Assicurato, e successivamente vitalizia;
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile su due o più teste, interamente o parzialmente reversibile ai sopravvissuti secondo determinate aliquote di reversibilità;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "controassicurata": al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

I coefficienti per le conversioni in rendita vitalizia del capitale liquidabile a scadenza, le condizioni di prolungamento e le modalità di rivalutazione delle prestazioni, saranno quelle in vigore alla data di scadenza del contratto stesso e saranno determinate in base alle età assicurative a tale data.

Art. 19 - 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. 20 - 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. 21 - 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 soggetto sulla cui vita è stata accesa la rendita. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del vitaliziato, 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. 22 - 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 - 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 diminuita delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e di cui al successivo art. 24.

Art. 23 - 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. – Servizio Portafoglio Vita – 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. 24

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

Art. 24 - 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
Da € 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, INA ASSITALIA rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

Art. 25 - 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 ESSERE MYCLUB

NORME REGOLANTI LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Premessa – Le assicurazioni complementari facoltative in oggetto possono essere sottoscritte alla data di effetto del contratto principale, su richiesta del Contraente, a condizione che l'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione non risulti superiore a 60 anni e a scadenza non risulti superiore a 70 anni.

A fronte delle garanzie prestate, il Contraente è tenuto alla corresponsione dei corrispondenti premi annui dovuti nel corso della durata residua secondo la rateazione prescelta, fino al verificarsi del decesso o l'invalidità dell'Assicurato.

Per la garanzia di esonero, la corresponsione del relativo premio annuo cessa comunque al compimento del 65-esimo anno di età dell'Assicurato.

Art. 1 – Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'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'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'Assicurato, il Contraente o l'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'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'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'Assicurato sia stato riconosciuto invalido, il Contraente e l'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'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 – 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. 7 – 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.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONI COMPLEMENTARE PER L'ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 8 – A completamento di quanto stabilito in polizza, e semprechè il Contraente sia in regola con il pagamento del corrispondente soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare, INA ASSITALIA assume l'obbligo, ove l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente durante il periodo di durata contrattuale, di esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio unico ricorrenti scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente. In tal caso INA ASSITALIA notifica con lettera raccomandata al Contraente ed all'Assicurato che, dalla data di cessazione dell'invalidità deve essere ripreso il pagamento dei premi.

Nel periodo di esonero INA ASSITALIA garantirà l'investimento, alle scadenze prestabilite per il versamento delle rate di premio comprese tra la data di denuncia e la scadenza contrattuale, delle rate di premio ricorrente in vigore nell'anno del sinistro.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONI COMPLEMENTARE PER LA CORRESPONSIONE DI UN CAPITALE AGGIUNTIVO DECRESCENTE LINEARMENTE IN CASO DI MORTE O INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 9 – A completamento di quanto stabilito in polizza, e semprechè il Contraente sia in regola con il pagamento del corrispondente soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare, INA ASSITALIA assume l'obbligo, ove nel corso della durata contrattuale l'Assicurato deceda o venga colpito da invalidità totale e permanente, di liquidare il corrispondente capitale assicurato in vigore nell'anno del sinistro.

La prestazione dovuta in caso di sinistro è pari al capitale assicurato iniziale, ridotto linearmente in relazione al rapporto tra il numero degli anni interamente trascorsi tra la data di effetto del contratto e la data dell'evento, e la durata contrattuale.

In caso di invalidità, il pagamento del capitale verrà eseguito nelle seguenti modalità:

- 10% al riconoscimento dell'invalidità;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità;
- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di liquidazione del capitale, verrà immediatamente liquidato l'eventuale capitale residuo. Eseguito il pagamento del capitale assicurato, la garanzia complementare si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE MYCLUB

NORME DI CARENZA AIDS

Qualora l'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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ESSERE MYCLUB

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE PATRIMONIALE EUROFORTE MERCATI

1. Costituzione e denominazione della Gestione

Presso INA ASSITALIA S.p.A. è costituita una particolare gestione patrimoniale denominata EUROFORTE MERCATI, separata dalle altre attività di INA ASSITALIA. Tale gestione si svolge in conformità alle condizioni del presente regolamento ed alle norme emanate dall'ISVAP (circolari n. 71 del 26 marzo 1987 e 336 S del 17 giugno 1998 ed eventuali successive modificazioni e integrazioni).

Le attività gestite, rientranti tra quelle previste dalle norme che disciplinano i modi di impiego delle riserve matematiche, non saranno inferiori all'ammontare delle riserve matematiche dei contratti collegati alla gestione medesima.

2. Determinazione del Rendimento

Al termine di ogni mese viene determinato il Rendimento medio dei dodici mesi precedenti rapportando i Redditi netti di competenza del periodo alla Consistenza media degli investimenti del corrispondente periodo.

I Redditi netti di competenza del periodo sono costituiti da tutti i proventi finanziari, compresi i ratei di interessi e di cedole maturati, al netto delle spese effettivamente sostenute per la gestione separata e per l'attività di certificazione e al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle attività nella gestione, cioè al prezzo di acquisto per le attività di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione per i beni già di proprietà di INA ASSITALIA.

La Consistenza media degli investimenti è la media aritmetica, calcolata con valori giornalieri, della somma della giacenza media dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza degli investimenti in titoli e della consistenza di ogni altra attività. La consistenza media dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al relativo valore calcolato con i criteri di cui ai commi precedenti.

L'esercizio della gestione per la determinazione del rendimento, ai fini della rendicontazione annuale, decorre dal 1 gennaio al 31 dicembre.

3. Certificazione

Il rendiconto della gestione EUROFORTE MERCATI, alla fine di ogni esercizio annuale, è sottoposto a verifica da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D. Lgs. n.58 del 1998.

4. Modifiche del Regolamento

INA ASSITALIA si riserva di apportare al precedente punto 2. quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

5. Fusione tra Gestioni Separate

INA ASSITALIA si riserva la facoltà, nel rispetto della normativa esistente in materia, di procedere alla fusione della gestione EUROFORTE MERCATI con altre gestioni separate presenti all'interno della Compagnia.

6. Comunicazioni

INA ASSITALIA comunicherà ai Contraenti dei contratti collegati alla gestione EUROFORTE MERCATI gli importi raggiunti dalle prestazioni assicurate alle diverse ricorrenze annuali della data di effetto dei contratti stessi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ESSERE MYCLUB

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

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 giudiziari², al fine di fornire i servizi assicurativi³ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti⁴, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopra citati 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 operativa⁵.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, 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 legge⁶ – 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 trattamento⁷.

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

- all'INA ASSITALIA S.p.A., - Servizio Privacy di Gruppo, c/o Assicurazioni Generali, Piazza Venezia, n.11, 00187 Roma, tel. 06/ 4722.4865 fax 041/2593999 - Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003. Il sito www.inaassitalia.it riporta 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.

² 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.

³ Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.

⁴ Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario.

⁵ 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 costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM, Fondi pensione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, medici fiduciari, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi).

⁶ Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.

⁷ 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

ESSERE MYCLUB

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.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata 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.

Caricamenti

Vedi "Costi gravanti sul premio".

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'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 dell'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 dal Fondo interno o 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.

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.

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 il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata e 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.

Gestione separata (o speciale)

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.

Impegno annuo

L'importo che il Contraente si impegna a versare in ciascun anno, dato dal prodotto della rata di premio ricorrente, indicata in proposta, moltiplicato per la periodicità di versamento nell'anno.

Impignorabilità e insequestrabilità

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".

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 vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pegno

Vedi "Cessione".

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodicità di versamento nell'anno

Periodicità di versamento del premio ricorrente nell'anno indicata dal Contraente in proposta.

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 ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

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.

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto.

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 riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Prolungamento

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

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 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.

Rendimento trattenuto

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

Rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda o di più persone finché questa o queste sono in vita.

Rendita vitalizia immediata rivalutabile controassicurata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia rivalutabile pagabile a rate posticipate fino al decesso dell'assicurato; al verificarsi del decesso dell'assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Revoca

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

Ricorrenza annuale

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

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 a cui sono collegate le prestazioni.

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.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "Cessione".



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

AGENZIA GENERALE		Codice	
SUB AGENZIA		Codice	Zona di incasso
N° Proposta	C. Prova	Prodotto ESSERE MYCLUB	Codice tariffa 3UREM
Data sottoscrizione	Proposta raccolta in regime di L.P.S.		
Vincolo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

PERSONA: FISICA NON FISICA

(se è persona non fisica riempire solo gli spazi con contorno in grassetto nonché la parte "Legale Rappresentante")

Titolo		Cognome o denominazione	
Codice		Nome	
Comune di nascita / Sede legale		Codice	Prov.
Comune o stato estero di residenza/ Stabilimento		C.A.P.	Prov.
Altri recapiti utili (tel. cell., e-mail, etc.)		Indirizzo	
Comune o stato estero di domicilio abituale (solo se diverso dalla residenza e se persona fisica)		C.A.P.	Prov.
Tipo documento		N° documento	Luogo di rilascio
Occupazione principale		Ramo / gruppo	Codice
Recapito di contratto		N. civ.	C.A.P.

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

Titolo		Cognome	
Codice		Nome	
Comune di nascita		Prov.	Data di nascita
Comune di residenza		C.A.P.	Prov.
Tipo documento		N° documento	Luogo di rilascio

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

A. 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 LIQUIDITA' (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. CAPACITA' DI RISPARMIO (Obbligatoria per le persone fisiche)

Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificarne 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 incerto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<i>obbligatoria per le persone fisiche</i>
Numero di persone componenti nucleo familiare di cui a carico		<i>obbligatoria per le persone fisiche</i>
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 euro e fino a 5.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro	<i>obbligatoria per le persone fisiche</i>
Reddito annuo complessivo	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 euro e fino a 50.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro	<i>non obbligatoria</i>

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 dell'adeguatezza del contratto stesso alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente.....

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' 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 stesso.

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.....

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

<input type="checkbox"/>	1. Contratto non conforme agli obiettivi espressi
	Firma del Contraente.....
<input type="checkbox"/>	2. Contratto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie
	Firma del Contraente.....
<input type="checkbox"/>	3. Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio
	Firma del Contraente.....

ASSICURANDO

Titolo		Cognome				Sesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice		Nome					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Comune di nascita		Prov.	Data di nascita		Codice Fiscale / Partita IVA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Comune o stato estero di residenza		C.A.P.	Prov.	Indirizzo		N. civ.	Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI TECNICI

Data effetto	Durata
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Modalità di rivalutazione del premio:

- costante
- crescente del% del premio di primo anno
- indicizzato

Premio rateato (*) Euro.....	Rateazione del Premio
(*) comprensivo di eventuali complementari e soprappremi	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 (solo se previste dal prodotto)	
INVALIDITA'	1) ESONERO PAGAMENTO PREMI <input type="checkbox"/> in caso di invalidità totale e permanente
	2) TEMPORANEA <input type="checkbox"/> Euro caso morte e invalidità capitale decrescente

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 alla Agenzia Generale 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, ed apposizione di data e firma da parte dell'incaricato alla riscossione.

(1) (AB) ASSEGNO BANCARIO (AC) ASSEGNO CIRCOLARE

TIPO (1)	COD. ABI	COD. CAB	NUMERO C/C	N. ASSEGNO	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)

Tipo Pagamento

Quietanza <input type="checkbox"/>	Premi successivi: RID <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---

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

CASO VITA:
.....
CASO MORTE:
.....

QUESTIONARI (da compilare solo se sono state scelte le Assicurazioni Complementari)

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 ATTIVITA' DELL'ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE.....
- 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA E' 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 PIU' DELLE SEGUENTI ATTIVITA': 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
- NB: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES. PROFONDITA' O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.).
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITA' DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO? SI NO
NB: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO.

ANNOTAZIONI.....

QUESTIONARIO SANITARIO

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

		codifica					
2) a) In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi - non 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	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Data		
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 in modo continuativo uso 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.)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	04	a	00	Generalità		
b) E' seguito da altri medici? Se si indicare il nome:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	04	b	00			
5) Ha sofferto o soffre di malattie:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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		
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		
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	05	d	01	epilessia		
		05	d	02	nevrosi		
		05	d	03	sindromi depressive		
		05	d	04	psicosi		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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		

	SI	NO	codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	05 l 01	psoriasi		
			05 l 02	pemfigo		
			05 l 05	altre		
m) dell'apparato genitale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 m 01	ipertrofia prostatica		
			05 m 02	altre		
per le donne: malattia delle mammelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 m 03	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 n 00			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 o 00			
p) altre patologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 p 00			
6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06 a 00	Tipo di sostanza	Periodo	
					dal	al
7) a) E' stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	08 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
						dal
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08 b 00			
9) a) E' stato mai ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
					dal	al
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	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 DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto Assicurando dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato e tutte le altre persone, ospedali, case di cura e istituti in genere ai quali INA ASSITALIA S.p.A. dovesse, in ogni tempo rivolgersi, acconsentendo inoltre che informazioni raccolte siano dalla Società comunicate ad altre persone o enti limitatamente alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Dichiara, 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 taciuto, ommesso od alterato alcuna circostanza in ordine ai Questionari stessi sulla base dei quali 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 medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione.

Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i Questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché 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.

DATA.....

FIRMA DELL'ASSICURANDO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dall'Assicurando)

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO):

- 1) DI AVER RITIRATO IL FASCICOLO INFORMATIVO DEL PRODOTTO SPECIFICATO IN PRIMA PAGINA CONTENENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE AL CONTRATTO CHE VERRA' EMESSO IN BASE ALLA PRESENTE PROPOSTA, DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL CONTENUTO DEL MEDESIMO COMPRENSIVO DELLE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E DI ACCETTARLO.
- 2) CHE LA PROPOSTA STESSA E IL SUDETTO FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
- 3) CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
- 4) 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 ABBIA 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 FORMALITA', L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE DALLA SUDETTA DATA DI EFFETTO.
- 5) DI PRENDERE ATTO CHE, IN QUALSIASI MOMENTO PRIMA DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, LA PROPOSTA E' REVOCABILE E CHE INOLTRE E' POSSIBILE RECEDERE DAL CONTRATTO ENTRO 30 GG. DECORRENTI DA QUELLO IN CUI IL CONTRATTO STESSO E' CONCLUSO. IL CONTRATTO E' CONCLUSO NEL GIORNO IN CUI IL CONTRAENTE HA RICEVUTO LA POLIZZA DALLA SOCIETA' PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE DI COMPETENZA, OVVERO LA COMUNICAZIONE DELL'ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DI 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 DI LETTERA RACCOMANDATA A.R. AD INA ASSITALIA S.p.A. SERVIZIO PORTAFOGLIO VITA - VIA L. BISSOLATI, 23 - 00187 ROMA. ENTRO 30 GG. DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE INA ASSITALIA S.p.A. RIMBORSERA' AL CONTRAENTE PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE COMPETENTE LA SOMMA EVENTUALMENTE DA QUESTI CORRISPOSTA. SIA IN CASO DI REVOCA DELLA PROPOSTA CHE DI RECESSO DAL CONTRATTO INA ASSITALIA S.p.A. HA IL DIRITTO DI RECUPERARE LE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER L'EMISSIONE DEL CONTRATTO, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E CIOE': PER UN CAPITALE ASSICURATO (O DA ASSICURARE) FINO A € 250.000,00, € 10,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE A € 250.000,00 E FINO A € 600.000,00, € 381,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE A € 600.000,00 E FINO A € 1.000.000,00, € 853,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE A € 1.000.000,00, € 943,00. QUALORA SIA STATO EFFETTUATO IL TEST HIV, GLI IMPORTI DA RECUPERARE 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 INA ASSITALIA S.p.A. RECUPERERA' INOLTRE LA PARTE DI PREMIO RELATIVA AL PERIODO IN CUI IL CONTRATTO HA AVUTO CORSO LIMITATAMENTE AL COSTO DELLA COPERTURA DEL RISCHIO.
- 6) DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 6 (SEI) PAGINE E, IN PARTICOLARE LE PAGINE 52 E 53 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO.
- 7) CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

.....
FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTA' O DEL
TUTORE PER ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI

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

- CONDIZIONI RIGUARDANTI LA RIATTIVAZIONE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER L'ESONERO DEL PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO MORTE E INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE;
- NORME CARENZA AIDS, VALIDE OVE L'ASSICURATO RIFIUTI DI SOTTOPORSI AL TEST HIV.

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

.....
FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTA' O DEL
TUTORE PER ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE GLI E' STATO PREVENTIVAMENTE CONSEGNATO IL FASCICOLO INFORMATIVO (MOD. MIDV169-02 ED. 31.03.10) ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRA' EMESSO E REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI ISVAP, CONTENENTE LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA E IL GLOSSARIO.

DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL RELATIVO CONTENUTO E DI ACCETTARLO.

DATA.....

FIRMA DEL CONTRAENTE.....

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.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO 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 l'Assicurando (se diverso dal Contraente) acconsentono al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - che li riguardano effettuato dalla Società INA ASSITALIA S.p.A. e dall'Agente Generale, alla loro comunicazione ai soggetti indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

DATA.....

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

