

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - VITA INTERA



FORMULA VITA FOREVER

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Scheda Sintetica;
 - b) Nota Informativa;
 - c) Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione separata RISPAV;
 - d) Glossario;
 - e) 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



 **Lloyd Italo**
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

FORMULA VITA FOREVER

SCHEDA SINTETICA

(I dati contenuti nel presente documento
sono aggiornati al 30 novembre 2010)

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Alleanza Toro S.p.A. (di seguito "Società" o "Impresa") è soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

La Società ha sede legale in Via Mazzini, 53, 10123 Torino - Italia.

Sede di Genova: via Fieschi, 9 - 16121 Genova (Italia) - Tel. 010 53801.

1.b) INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETÀ

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. riferito all'ultimo bilancio approvato ammonta a € 6.781.536.837, di cui €300.000.000 di capitale sociale interamente versato e €6.481.536.837 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità della gestione vita è pari a 172,83%: tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

Formula Vita Forever

1.d) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Formula Vita Forever è un contratto di assicurazione caso morte a vita intera che assicura un capitale in caso di decesso in qualunque momento esso avvenga.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione separata di attivi.

1.e) DURATA

La durata del contratto è a vita intera.

Il Contraente può scegliere la durata del pagamento premi da un minimo di 5 ad un massimo di 40 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio.

1.f) PAGAMENTO DEI PREMI

Il presente contratto prevede il versamento di premi annui. Il premio si rivaluta annualmente e il suo importo cresce nella stessa misura percentuale di aumento del capitale assicurato.

È tuttavia possibile richiedere di versare un premio di importo costante.

Previa maggiorazione, il premio può essere versato in rate semestrali, trimestrali o mensili.

L'importo minimo del premio annuo ammonta ad €1.291,14 qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 10 anni, ad €516,46 per durate maggiori o uguali a 10 anni (€619,75 in caso di frazionamento mensile).

2. Caratteristiche del contratto

Formula Vita Forever si propone di assicurare il rischio di decesso dell'Assicurato senza limiti temporali: il capitale assicurato è infatti liquidabile ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato in qualunque epoca esso avvenga.

È opportuno sottolineare che, di conseguenza, parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di morte dell'Assicurato; conseguentemente tale parte di premio così, come quella trattenuta a fronte di costi del contratto, non concorre alla formazione della riserva matematica.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

A) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato in qualunque epoca esso avvenga, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati sul contratto rivalutato fino al momento dell'evento.

Il pagamento dei premi annui residui non è più dovuto dal momento del decesso dell'Assicurato.

B) OPZIONI CONTRATTUALI

A partire dal termine del pagamento dei premi e ad ogni anniversario successivo il valore di riscatto potrà essere convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

Al presente contratto è riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito del 2% annuo, già conteggiato nella determinazione del capitale assicurato iniziale (tasso tecnico).

La partecipazione agli utili, eccedente il rendimento minimo contrattualmente garantito, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente acquisita dal contratto.

In caso di riscatto del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Il mancato versamento di almeno tre annualità di premio comporta la perdita totale dei premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dal paragrafo "Cosa assicura" delle Condizioni Generali di assicurazione e dagli Articoli 1 e 2 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z.

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione non gravata da costi.

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

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

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

Gestione separata “FONDO RISPAV”

Ipotesi adottate

Premio unico: €1.500

Sesso ed età: maschio

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

DURATA PAGAMENTO PREMI 15 ANNI		DURATA PAGAMENTO PREMI 20 ANNI		DURATA PAGAMENTO PREMI 25 ANNI	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,80%	5	13,02%	5	15,47%
10	4,07%	10	5,04%	10	6,15%
15	2,35%	15	2,81%	15	3,39%
		20	1,95%	20	2,21%
				25	1,69%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata “Fondo RISPAV” negli ultimi cinque anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2005	4,30%	3,44%	3,16%	1,70%
2006	4,58%	3,66%	3,86%	2,00%
2007	5,06%	4,05%	4,41%	1,71%
2008	4,61%	3,69%	4,46%	3,23%
2009	4,57%	3,66%	3,54%	0,75%

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

6. Diritto di ripensamento

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

Alleanza Toro S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Alleanza Toro S.p.A.
Amministratore Delegato
Dott. Luigi de Pupi



FORMULA VITA FOREVER

NOTA INFORMATIVA

(I dati contenuti nel presente documento
sono aggiornati al 30 novembre 2010)



MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

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

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

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Alleanza Toro S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) La sede legale è in via Mazzini, 53, 10123 Torino – Italia
Sede di Genova: via Fieschi, 9 - 16121 Genova (Italia) - Tel. 010 53801.
- c) Recapiti:
Telefono: 011.0029.111;
Indirizzo telematico: www.alleanzatoro.it;
e-mail: info.lloyditalico@alleanzatoro.it
- d) Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2703 dell'11 giugno 2009, iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00172.
Si rinvia al sito internet www.lloyditalico.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Formula Vita Forever è un contratto caso morte a vita intera a premio annuo temporaneo rivalutabile; la durata del pagamento dei premi può essere scelta da un minimo di 5 ad un massimo di 40 anni. L'età dell'Assicurato alla data di stipula deve essere di almeno 18 anni e quella massima al termine del pagamento premi non può superare 85 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato in qualunque epoca esso avvenga, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati sul contratto rivalutato fino al momento dell'evento.

Il pagamento dei premi annui residui non è più dovuto dal momento del decesso dell'Assicurato.

Nella determinazione del capitale assicurato iniziale è riconosciuto un tasso di interesse precontato e quindi garantito del 2% annuo (tasso tecnico).

La partecipazione agli utili, eccedente il rendimento minimo contrattualmente garantito, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente acquisita dal contratto. Si rinvia al paragrafo "Cosa assicura" delle Condizioni Generali di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione.

È prevista una sospensione della copertura nei casi di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o suicidio: si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni Generali di assicurazione e alle Condizioni Speciali Carenza per Assicurazioni senza visita medica per il dettaglio delle sospensioni e delle limitazioni della garanzia. Leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

OPZIONI CONTRATTUALI

A partire dal termine del pagamento dei premi e ad ogni anniversario successivo il valore di riscatto potrà essere convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;

- rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

3. PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato, per tutta la durata prefissata ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato. L'ammontare del premio è calcolato in funzione del numero e dell'entità delle garanzie prestate, della durata pagamento premi, dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte e del suo stile di vita.

Il premio è annualmente rivalutabile e il suo importo cresce nella stessa misura percentuale di aumento del capitale assicurato.

È tuttavia possibile, facendone richiesta scritta nei termini contrattualmente previsti, rifiutare temporaneamente o definitivamente, oppure limitare annualmente la crescita del premio, riducendosi però, in tal caso la rivalutazione del capitale.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z per i dettagli circa l'adeguamento del premio.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili (si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi).

Qualora non vengano corrisposte per intero almeno tre annualità di premio, non matura il diritto alla riduzione della prestazione o al riscatto del contratto; in tal caso pertanto i premi versati restano acquisiti alla Società.

Per il pagamento del premio il Contraente può utilizzare esclusivamente le seguenti procedure alternative:

- assegno "non trasferibile" intestato a "Alleanza Toro S.p.A." oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Alleanza Toro S.p.A.;
- assegno "non trasferibile" intestato all'Agente quale "Titolare del mandato di Alleanza Toro S.p.A. in qualità di Agente Lloyd Italo" o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente quale "Titolare del mandato di Alleanza Toro S.p.A. in qualità di Agente Lloyd Italo".

4. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

La partecipazione agli utili viene riconosciuta una volta all'anno sulla base del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione denominata "Fondo RISPAV", separata dalle altre attività della Società (si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z e al Regolamento del "Fondo RISPAV" per i dettagli).

La partecipazione agli utili viene assegnata a ogni ricorrenza annuale del contratto, mediante rivalutazione del capitale assicurato iniziale alla prima ricorrenza e del capitale rivalutato alla precedente ricorrenza annuale alle ricorrenze successive.

Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente risultano definitivamente acquisite dal contratto.

La rivalutazione da attribuire viene conteggiata sulla base del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione ed è pari all'80% di tale rendimento. In occasione dell'attribuzione della rivalutazione la Società diminuisce tale rendimento del tasso tecnico, già conteggiato nella determinazione della prestazione assicurata iniziale, e sconta il risultato ottenuto per un anno al medesimo tasso tecnico.

L'aliquota di partecipazione, utilizzata per il calcolo della misura della rivalutazione, è maggiorata nei casi di seguito descritti.

Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi, negli anniversari della data di decorrenza superiori al decimo, la maggiorazione dell'aliquota di partecipazione è di 5 punti percentuali fino al quindicesimo anniversario, di 10 punti percentuali oltre il quindicesimo. In ogni caso di maggiorazione, il rendimento da attribuire alla polizza non può essere superiore al rendimento della Gestione diminuito di un punto.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

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

C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi applicati ai premi versati

TIPOLOGIA	IMPORTO/ PERCENTUALE	PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI ADDEBITO
Diritti di emissione	€4,13	in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione	maggiorazione della prima rata di premio
Diritto fisso di quietanza	€1,03	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio
Spese di frazionamento			
Mensile	4,2%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
Trimestrale	3,0%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
Semestrale	2,0%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
Caricamenti	€36,15	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio
	9,5%	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio

5.1.2. Costi per riscatto

Nella tabella che segue sono riportati i costi percentuali di riscatto, ovvero le percentuali di riduzione, in funzione degli anni trascorsi e della durata del pagamento dei premi, del risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi di cui al punto 5.1.1 e della parte destinata alle coperture di puro rischio.

Tabella 1

ANNI TRASCORSI	DURATA PAGAMENTO							
	5	10	15	20	25	30	35	40
3	4,60%	17,06%	20,43%	22,64%	24,41%	26,03%	27,62%	29,13%
4	1,70%	10,81%	13,81%	15,71%	17,16%	18,45%	19,71%	20,88%
5	0,00%	7,10%	9,89%	11,58%	12,84%	13,94%	14,98%	15,95%
6	0,00%	4,67%	7,30%	8,85%	9,98%	10,95%	11,85%	12,68%
7	0,00%	2,96%	5,47%	6,93%	7,96%	8,83%	9,63%	10,36%
8	0,00%	1,70%	4,13%	5,50%	6,47%	7,26%	7,98%	8,63%
9	0,00%	0,75%	3,10%	4,41%	5,32%	6,05%	6,70%	7,30%
10	0,00%	0,00%	2,29%	3,55%	4,41%	5,09%	5,70%	6,24%
11	0,00%	0,00%	1,64%	2,86%	3,68%	4,32%	4,88%	5,39%
12	0,00%	0,00%	1,11%	2,29%	3,08%	3,68%	4,21%	4,68%
13	0,00%	0,00%	0,68%	1,82%	2,58%	3,16%	3,65%	4,09%
14	0,00%	0,00%	0,31%	1,43%	2,16%	2,71%	3,18%	3,59%
15	0,00%	0,00%	0,00%	1,10%	1,80%	2,33%	2,77%	3,16%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,81%	1,50%	2,01%	2,43%	2,80%
17	0,00%	0,00%	0,00%	0,56%	1,23%	1,72%	2,13%	2,48%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,35%	1,00%	1,48%	1,86%	2,20%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%	0,80%	1,26%	1,63%	1,95%
20	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,63%	1,07%	1,43%	1,73%
21	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,47%	0,90%	1,25%	1,54%
22	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%	0,76%	1,09%	1,37%
23	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%	0,62%	0,94%	1,22%
24	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%	0,50%	0,82%	1,08%
25	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%	0,70%	0,95%
26	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,30%	0,60%	0,84%
27	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%	0,50%	0,74%
28	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%	0,42%	0,65%
29	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,34%	0,56%
30	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%	0,49%
31	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%	0,42%
32	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,35%
33	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,09%	0,30%
34	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%	0,24%
35	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%
36	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%
37	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%
38	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%
39	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
40	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

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

Nella tabella seguente si riporta il costo applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione separata.

Percentuale trattenuta	20% del rendimento lordo della Gestione separata
------------------------	--------------------------------------------------

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 33% per l'anno 2009.

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Sulla parte di premio versata per l'assicurazione del caso di morte dell'Assicurato, fino ad un massimo di €1.291,14, viene riconosciuta al Contraente una detrazione di imposta ai fini IRPEF nella misura del 19%. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a suo carico.

Il capitale corrisposto dalla Società a titolo di liquidazione è soggetto ad una ritenuta di imposta - operata direttamente dalla Società - che si ottiene applicando l'aliquota del 12,50% alla differenza tra il capitale liquidabile e i premi versati per la sua costituzione. Le somme corrisposte dalla Società per il caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'imposta di successione e dall'IRPEF.

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

Nel caso di opzione di rendita:

- il capitale costitutivo della rendita è assoggettato al medesimo regime fiscale sopra descritto per il caso di liquidazione;
- le somme corrisposte dalla Società a titolo di rendita sono soggette ad una ritenuta di imposta del 12,50% (operata direttamente dalla Società) applicata annualmente ai rendimenti contrattuali di volta in volta maturati, ivi compreso l'interesse precontato nel calcolo della rendita (tasso tecnico).

D. Altre informazioni sul contratto

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Per le modalità di perfezionamento del contratto e di decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'Art. 3 delle Condizioni Generali di assicurazione.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

La copertura assicurativa cessa trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata di premio non corrisposta. Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:

- a) scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati, nel caso di mancato pagamento delle prime tre annualità di premio;
- b) scioglimento del contratto con restituzione di parte di quanto accantonato (valore di riscatto, calcolato secondo quanto previsto al successivo punto 10) nel caso di pagamento di almeno tre annualità di premio.

Per ogni dettaglio si rimanda all'Art. 6 delle Condizioni Generali di assicurazione.

10. RISCATTO E RIDUZIONE

La Società riconosce un valore di riduzione (capitale ridotto) e un valore di riscatto in seguito al pagamento di almeno tre annualità di premio.

Qualora il Contraente abbia provveduto al pagamento delle prime tre annualità di premio, ha la facoltà di sospendere i versamenti, mantenendo tuttavia in vigore il contratto per un capitale ridotto.

Per la determinazione del capitale ridotto si rimanda all'Art. 3 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z. È data comunque facoltà al Contraente di riattivare il contratto: si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni Generali di assicurazione e all'Art. 4 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z per le modalità, i termini e le condizioni economiche inerenti all'operazione di riattivazione del contratto.

Il Contraente, purché siano state pagate almeno tre annualità di premio, può, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto alla Società, risolvere anticipatamente il contratto con effetto dalla data della comunicazione.

La risoluzione del contratto comporta la liquidazione del valore di riscatto: i costi di riscatto sono riportati al precedente punto 5.1.2.

Per la determinazione del valore di riscatto si rimanda all'Art. 2 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z. I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Per ottenere informazioni sul valore di riscatto ci si può rivolgere a: Alleanza Toro S.p.A. - Sede di Torino indicando "Riscatti Vita", via Mazzini, 53 - 10123 Torino; Telefono 800.113.168; indirizzo telefax 011.002.9828; indirizzo internet: info.riscattilloyd@alleanzatoro.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della Nota informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione. Si precisa a riguardo che l'indicazione puntuale dei valori sarà contenuta nel Progetto esemplificativo personalizzato.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione. A tal fine, il Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.

12. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

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

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

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

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

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

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

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dalla consegna della documentazione richiesta. Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile 2° comma, il diritto alle prestazioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In conformità alla normativa vigente, tutti gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti di assicurazione che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto dovranno essere devoluti al fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per indennizzare i risparmiatori che siano rimasti vittime di frodi finanziarie.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

16. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alleanza Toro S.p.A. - Reclami Lloyd Italico - via Mazzini, 53 - 10123 Torino; telefax: 011.0029.893; e-mail: reclami.lloyditalico@alleanzatoro.it.

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

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società entro sessanta giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, invia al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

18. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società ha conferito a Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio mandato per la gestione patrimoniale degli attivi.

Sulla base delle procedure di monitoraggio messe in atto dalla Società, non sono state individuate situazioni in cui la medesima, nella commercializzazione del presente prodotto, operi direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interessi, anche derivante da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo.

La Società, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, è tenuta comunque ad operare in modo tale da non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali situazioni.

Per quanto attiene il riconoscimento di utilità retrocesse, sulla base degli accordi stipulati con le Società di gestione, una parte significativa delle commissioni che gravano sugli OICR eventualmente presenti nel patrimonio della Gestione separata "Fondo RISPAV" viene retrocesso al fondo stesso. L'ammontare di

tali commissioni retrocesse è indicato nel rendiconto annuale della gestione interna separata. La Società assicura che l'investimento finanziario non sia gravato da alcun onere altrimenti evitabile o escluso dalla percezione di utilità ad esso spettanti. La Società non ha stipulato nessun accordo/accordi di riconoscimento di utilità.

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

- il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4% a cui viene sottratto il rendimento trattenuto dalla Società. Tale misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso tecnico già riconosciuto al capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, 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 la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riduzione e di riscatto in base a:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 2% annuo
- Durata pagamento premi: 8 anni
- Età dell'Assicurato: 42 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo: €8.700,00

Il primo premio indicato nella tabella comprende i diritti di emissione del contratto

Anno	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto al termine pagamento premi
1	8.703,87	8.703,87	112.165,74	0	0	0
2	8.700,00	17.403,87	112.165,74	0	0	0
3	8.700,00	26.103,87	112.165,74	20.415,03	37.294,83	37.294,83
4	8.700,00	34.803,87	112.165,74	29.167,43	52.336,80	52.336,80
5	8.700,00	43.503,87	112.165,74	38.203,48	67.343,51	67.343,51
6	8.700,00	52.203,87	112.165,74	47.524,23	82.316,26	82.316,26
7	8.700,00	60.903,87	112.165,74	57.133,64	97.256,58	97.256,58
Termine pagamento premi	8.700,00	69.603,87	112.165,74	67.035,51	112.165,74	112.165,74

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4% annuo
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,20%
- Durata pagamento premi: 8 anni
- Età dell'Assicurato: 42 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo prima annualità: €8.700,00

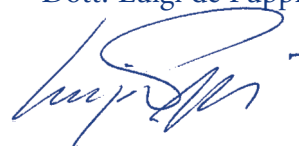
Il primo premio indicato nella tabella comprende i diritti di emissione del contratto

Anno	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto al termine pagamento premi
1	8.703,87	8.703,87	113.489,30	0	0	0
2	8.802,64	17.506,51	114.828,47	0	0	0
3	8.906,50	26.413,01	116.183,45	21.146,28	38.630,70	40.964,34
4	9.011,58	35.424,59	117.554,41	30.568,69	54.851,16	57.486,32
5	9.117,90	44.542,49	118.941,55	40.511,32	71.411,67	73.969,59
6	9.225,48	53.767,97	120.345,06	50.989,79	88.318,92	90.415,54
7	9.334,33	63.102,30	121.765,13	62.023,26	105.580,01	106.825,85
Termine pagamento premi	9.444,46	72.546,76	123.201,96	73.631,27	123.201,96	123.201,96

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

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

Alleanza Toro S.p.A.
Amministratore Delegato
Dott. Luigi de Puppi



FORMULA VITA FOREVER

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CASO MORTE
A VITA INTERA

(Tariffa 152Z)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(I dati contenuti nel presente documento
sono aggiornati al 30 novembre 2010)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Cosa assicura

La Società garantisce un capitale assicurato pagabile ai Beneficiari designati in polizza, subito dopo il decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà fino alla data prevista un premio annuo anticipato.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza, il capitale assicurato ed il premio annuo vengono rivalutati come stabilito all'articolo 1 delle Condizioni Speciali della tariffa 152Z.

Le somme garantite sono indicate in polizza alla voce Prestazioni Assicurate e sono qui di seguito definite:

1	Capitale liquidabile al decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga.
2	
3	
4	
5	

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle:

- **Condizioni Generali di assicurazione;**
- **Condizioni Speciali della tariffa 152Z** relative alla forma prescelta di assicurazione sulla vita;
- **Condizioni Speciali Carenza per Assicurazioni senza visita medica;**

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

Diritto di recesso

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

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

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui:

- la polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dalla Società;

ovvero

- il Contraente abbia ricevuto la polizza sottoscritta dalla Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

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

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

Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione.

ART. 1. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici ad essa collegate.

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

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

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 3. ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

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

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

oppure

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o il Contraente abbia ricevuto altrimenti la comunicazione di assenso scritto da parte della Società.

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

ART. 4. RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocoteri o effettua lanci con il paracadute;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione.

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

ART. 5. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è calcolato in annualità anticipate.

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

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

ART. 6. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

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

Tuttavia, se risultano versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo riportati nelle Condizioni Speciali della tariffa 152Z.

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

ART. 7. RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

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

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'Assicurazione non può più essere riattivata.

ART. 8. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

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

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

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

ART. 9. RISCATTO

Il Contraente, dopo aver pagato almeno tre annualità di premio, può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di riscatto, determinabile secondo i criteri di calcolo riportati nelle Condizioni Speciali della tariffa 152Z. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

ART. 10. PRESTITI

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

ART. 11. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 12. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

In particolare, è richiesta la consegna della documentazione di seguito indicata.

a) Per la liquidazione del capitale maturato in caso di riscatto:

- regolare documento di identità (anche in fotocopia) del Contraente;
- originali dei documenti contrattuali;
- autocertificazione dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, attestante la sua esistenza in vita.

b) In caso di decesso dell'Assicurato:

- regolare documento di identità e codice fiscale (anche in fotocopia) del Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- originali dei documenti contrattuali;
- originale dell'atto di notorietà, redatto in Tribunale o presso un notaio, da cui risulti:
 - a) se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento;
 - b) se il testamento stesso, di cui deve essere rimessa copia autentica, è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
 - c) l'elenco di tutti gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato, con l'indicazione delle complete generalità, del codice fiscale, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi;
 - d) in presenza di eredi legittimi, ricorrendone le circostanze, dichiarazione di non gestazione della vedova che non abbia superato il 55° anno di età;
 - e) in presenza fra gli aventi diritto di minori od incapaci, originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società di ogni responsabilità.

Per la liquidazione di ogni prestazione contrattuale la Società può comunque richiedere ulteriore documentazione in relazione a particolari esigenze istruttorie o situazioni di fatto.

La Società esegue la liquidazione di quanto è contrattualmente dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta scritta, corredata della documentazione completa.

Qualora la documentazione sia incompleta, il predetto termine di 30 giorni decorre dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. In caso di ritardo imputabile alla Società, saranno riconosciuti agli aventi diritto gli interessi moratori a partire dal predetto termine. Ogni pagamento viene effettuato mediante bonifico bancario su conto corrente intestato all'avente diritto e da lui indicato per iscritto alla Società al momento della consegna dei documenti sopra indicati oppure con assegno.

ART. 13. TASSE E IMPOSTE

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

ART. 14. FORO COMPETENTE

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

ART. 15. PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile 2° comma, il diritto alle prestazioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Come previsto dalla L. 23 dicembre 2005 n. 266 (e successive integrazioni e modificazioni) gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita, non reclamati entro il termine di prescrizione di cui sopra, devono essere obbligatoriamente devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze con la predetta legge 266/2005.

CONDIZIONI SPECIALI DELLA TARIFFA 152Z

ART. 1. RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, denominata RISPAV, alle quali Alleanza Toro S.p.A. riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal regolamento RISPAV, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

Ad ogni ricorrenza annuale, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione, stabilita a norma del paragrafo successivo.

1a. Misura della rivalutazione

La Società determina, entro il giorno 1 del mese che precede la ricorrenza annuale, il rendimento annuo da attribuire alla polizza.

Il rendimento annuo si ottiene moltiplicando il rendimento del Fondo RISPAV, conseguito nel periodo di riferimento, per l'aliquota di partecipazione annualmente fissata dalla Società stessa, aliquota che comunque non deve essere inferiore all'80%.

Per periodo di riferimento si intendono i dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la ricorrenza annuale del contratto.

Il rendimento del Fondo RISPAV viene calcolato rapportando il risultato finanziario del Fondo nel periodo di riferimento al valore medio del Fondo nello stesso periodo.

Per risultato finanziario e per valore medio del Fondo RISPAV si intende quanto definito nell'Art. 3 del Regolamento (commi 2 e 4), relativamente al periodo considerato anziché all'esercizio.

La misura annua della rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno, al tasso tecnico del 2%, la differenza tra il rendimento da attribuire alla polizza ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

Qualora la misura annua di rivalutazione risulti negativa, viene posta uguale a zero.

1b. Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto durante il periodo di pagamento dei premi e successivamente, il capitale assicurato verrà rivalutato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando tale capitale per la misura percentuale della rivalutazione stabilita nel precedente punto 1a.

L'aumento del capitale assicurato verrà annualmente comunicato al Contraente.

In caso di morte dell'Assicurato, il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale decorsa sarà ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultimo anniversario e la data di decesso, in base alla misura di rivalutazione, come definita al punto 1a, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di decesso.

1c. Rivalutazione annuale del premio

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio dovuto viene aumentato nella stessa misura di rivalutazione del capitale, salvo quanto previsto nei paragrafi successivi.

1d. Limitazione della rivalutazione del premio

Il Contraente ha facoltà, ad ogni ricorrenza annuale e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella indicata al precedente punto 1c.

Alla ricorrenza annuale successiva a quella dell'eventuale richiesta, qualora non pervenga analoga comunicazione, la rivalutazione del premio sarà calcolata a norma del precedente punto 1c.

1e. Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente ha facoltà, all'atto della stipulazione, mediante annotazione sulla proposta di assicurazione, oppure ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.

In questo caso, ai fini della rivalutazione del capitale, di cui al successivo punto 1f, la misura di rivalutazione del premio viene posta uguale a zero.

Qualora il Contraente intenda ripristinare la rivalutazione del premio, dovrà inoltrare richiesta scritta almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale a partire dalla quale desidera corrispondere il premio rivalutato.

1f. Rivalutazione annuale del capitale in caso di limitazione o di rifiuto della rivalutazione del premio

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare o di rifiutare la rivalutazione del premio, al capitale rivalutato con le modalità di cui al precedente punto 1b verrà sottratto un importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la differenza tra la misura annua della rivalutazione di cui al precedente punto 1a e quella scelta per la rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni che mancano al termine del pagamento dei premi ed il numero degli anni di durata del pagamento dei premi.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale assicurato iniziale per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede la ricorrenza annuale considerata ed il premio annuo iniziale.

1g. Maggiorazione dell'aliquota di partecipazione

L'aliquota di partecipazione, utilizzata per il calcolo della misura della rivalutazione, è maggiorata nei casi di seguito descritti.

Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi, negli anniversari della data di decorrenza superiori al decimo, la maggiorazione dell'aliquota di partecipazione è di 5 punti percentuali fino al quindicesimo anniversario, di 10 punti percentuali oltre il quindicesimo. In ogni caso di maggiorazione, il rendimento da attribuire alla polizza non può essere superiore al rendimento della Gestione diminuito di un punto.

ART. 2. RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile.

Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva.

2a. Calcolo del valore di riscatto nel corso del pagamento dei premi

Il valore di riscatto totale durante il pagamento dei premi si ottiene:

- 1) moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui pattuiti - con eventuali frazioni - sta al numero dei premi annui pattuiti, per il coefficiente riportato nella tabella 1 che segue, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di richiesta del riscatto;
- 2) detraendo dall'ammontare così ottenuto il 60% dell'ultimo premio annuo rivalutato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti ulteriormente ridotto, qualora la durata del pagamento premi sia inferiore a 10 anni, a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento premi.

2b. Calcolo del valore di riscatto al termine del pagamento dei premi

Dopo il pagamento di tutti i premi annui pattuiti il contratto può essere riscattato totalmente o parzialmente.

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, o una sua quota parte in caso di riscatto parziale per il coefficiente riportato nella tabella che segue, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di richiesta del riscatto.

2c. Rivalutazione del valore di riscatto

Il valore di riscatto, calcolato con le modalità di cui ai precedenti punti 2a e 2b, sarà rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultimo anniversario e la data di richiesta di riscatto in base alla misura di rivalutazione, come definita al punto 1a, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di richiesta di riscatto.

Tabella 1

COEFFICIENTI DI RISCOFFICIO PER EURO 1.000 DI CAPITALE									
ETÀ*	COEFFICIENTE**	ETÀ*	COEFFICIENTE**	ETÀ*	COEFFICIENTE**	ETÀ*	COEFFICIENTE**	ETÀ*	COEFFICIENTE**
18	335,371	33	439,689	48	577,337	63	730,900	78	864,941
19	341,516	34	447,746	49	587,453	64	740,637	79	872,705
20	347,754	35	455,986	50	597,647	65	750,259	80	880,206
21	354,103	36	464,406	51	607,941	66	759,750	81	887,413
22	360,557	37	473,010	52	618,326	67	769,117	82	894,180
23	367,121	38	481,780	53	628,769	68	778,413	83	900,574
24	373,821	39	490,704	54	639,213	69	787,623	84	906,594
25	380,643	40	499,802	55	649,658	70	796,760	85	912,252
26	387,594	41	509,053	56	660,066	71	805,702	86	917,503
27	394,661	42	518,445	57	670,438	72	814,591	87	922,383
28	401,844	43	527,963	58	680,754	73	823,361	88	927,022
29	409,142	44	537,618	59	690,989	74	832,043	89	931,461
30	416,558	45	547,396	60	701,120	75	840,573	90	935,759
31	424,119	46	557,303	61	711,135	76	848,908		
32	431,816	47	567,293	62	721,064	77	856,988		

* Per età non intere i coefficienti si calcolano per interpolazione lineare.

** I coefficienti si riferiscono ad Assicurati di sesso maschile. Per Assicurati di sesso femminile deve essere utilizzato il coefficiente relativo ad un'età diminuita di cinque anni rispetto a quella effettiva; per età inferiori a 23 si utilizza il coefficiente relativo a 18 anni.

ART. 3. RIDUZIONE

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero da ulteriori premi, per il capitale ridotto successivamente definito, pagabile in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca esso avvenga.

3a. Determinazione del capitale ridotto

Il capitale ridotto si determina dividendo il valore di riscatto, calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi con le modalità indicate al precedente art. 2a, per il coefficiente riportato nella tabella di cui sopra in corrispondenza dell'età dell'Assicurato alla stessa data.

3b. Rivalutazione annuale del capitale ridotto

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato sommando al capitale ridotto in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando tale capitale ridotto per la misura percentuale della rivalutazione stabilita nel precedente art. 1a.

In caso di morte dell'Assicurato il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza decorsa sarà ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultima ricorrenza e la data di decesso in base alla misura di rivalutazione come definita al punto 1a, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di decesso.

3c. Riscatto del capitale ridotto

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento. Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale ridotto, rivalutato alla ricorrenza che precede la data di richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella 1 di cui sopra, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di richiesta, ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultima ricorrenza e la data di richiesta di riscatto in base alla misura di rivalutazione come definita al punto 1a, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di riscatto.

ART. 4. RIATTIVAZIONE

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi sulla base del saggio annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando tre punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, a norma del precedente punto 1a, all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

La riattivazione di un contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse effettuata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali di assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata la riattivazione viene subordinata a risultato soddisfacente, ad esclusivo giudizio della Società, di una nuova documentazione sanitaria.

ART. 5. OPZIONI

Su richiesta del Contraente il valore di riscatto al termine del pagamento dei premi o ad ogni successivo anniversario della data di decorrenza potrà essere convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

I coefficienti per la determinazione della rendita annua di opzione, che non può essere riscattata durante il periodo del suo godimento, saranno calcolati e comunicati al Contraente unitamente alla modalità di rivalutazione all'epoca di conversione in rendita del valore di riscatto.

ART. 6. RINVIO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Per quanto non risulta previsto dalle presenti Condizioni Speciali, valgono le Condizioni Generali di assicurazione.

Allegato alle Condizioni di Assicurazione

Regolamento Fondo RISPAV

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Alleanza Toro S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurati Vita” ed indicata in seguito con la sigla “Fondo RISPAV”. Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all’importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del Fondo RISPAV. La gestione del Fondo RISPAV è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26 marzo 1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
2. La gestione del Fondo RISPAV è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all’Albo di cui al D.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo, quale descritto al seguente punto 3. e l’adeguatezza dell’ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
3. Il rendimento annuo del Fondo RISPAV per l’esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo RISPAV di competenza di quell’esercizio al valore medio del Fondo stesso. Per risultato finanziario del Fondo RISPAV si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del Fondo RISPAV - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività del Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del Fondo RISPAV si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo RISPAV. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del Fondo l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre del medesimo anno.
4. La Società si riserva di apportare al punto 3. di cui sopra quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell’attuale legislazione fiscale.

CONDIZIONI SPECIALI

CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

Qualora la Polizza sia emessa “senza visita medica” ed il decesso dell’Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all’ammontare dei premi versati al netto di accessori. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Qualora la Società richieda all’Assicurato di sottoporsi ai test H.I.V., ricevendone un rifiuto, il predetto periodo di cinque anni viene prolungato a 7 anni.

FORMULA VITA FOREVER

GLOSSARIO

(I dati contenuti nel presente documento
sono aggiornati al 30 novembre 2010)

ALiquOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.

ANNO ASSICURATIVO

Periodo che intercorre tra una ricorrenza del contratto, intesa come anniversario della decorrenza, e quella successiva, decorrenza e scadenza comprese.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso contemporaneamente o in epoca successiva per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

ASSICURATO

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE IN CASO DI DECESSO

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

CAPITALE IN CASO DI INVALIDITÀ

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

CARENZA

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

CARICAMENTI

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

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 il contratto sottoscritto dalla Società oppure la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI

Clausole di base che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da Condizioni Speciali.

CONDIZIONI SPECIALI

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono integrare le clausole di base previste dalle condizioni generali con specifico riferimento alla prestazione principale e alle coperture complementari.

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 annualmente, 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 stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

CONTRATTO (O POLIZZA) DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

CONTRATTO (O POLIZZA) DI CAPITALIZZAZIONE

Contratto con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario una somma ad una determinata data di scadenza a fronte del versamento di un premio unico o di premi periodici, senza convenzioni o condizioni legate ad eventi attinenti alla vita umana.

COSTI (O SPESE)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

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

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

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della Polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

DATI STORICI

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

DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di Assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

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

DURATA CONTRATTUALE

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

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

ESCLUSIONI

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

ESTRATTO CONTO ANNUALE

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di Assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a Gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla Polizza.

ETÀ ASSICURATIVA

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

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al cliente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione, composto da:

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento del Fondo Interno della Gestione separata per le polizze rivalutabili;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

FUSIONE DI GESTIONI SEPARATE

Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

GARANZIA COMPLEMENTARE (O ACCESSORIA)

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

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio, la liquidazione di un ulteriore capitale, generalmente uguale a quello della garanzia principale. È possibile ampliare tale prestazione anche al caso di invalidità da infortunio. È possibile inoltre prevedere il raddoppio del capitale in caso l'infortunio sia conseguenza di incidente stradale.

GARANZIA OPERAZIONI DI ALTA CHIRURGIA

Copertura assicurativa che prevede la possibilità di chiedere la corresponsione anticipata di parte della prestazione assicurata per sostenere le spese relative a determinati interventi chirurgici, indicati nelle condizioni contrattuali.

GARANZIA PRINCIPALE

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

GESTIONE SEPARATA (O SPECIALE)

Fondo appositamente creato dalla Società di Assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle altre attività finanziarie della Società stessa, in cui confluiscono i premi (al netto dei costi) versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi “Società”.

INFORTUNIO

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

INTERESSI O DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

IPOTESI DI RENDIMENTO

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione, da parte della Società, dei progetti esemplificativi delle prestazioni.

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di Assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LIQUIDAZIONE

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

NOTA INFORMATIVA

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

OPZIONE

Clausola del contratto di Assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta 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.

PEGNO

Vedi “Cessione”.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del primo o unico premio pattuito.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

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

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Periodo di dodici mesi in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione separata per calcolare la rivalutazione di una prestazione; generalmente si tratta del periodo concluso tre mesi prima del momento in cui la rivalutazione deve essere effettuata.

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)

Contratto di Assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro un termine prestabilito (scadenza del contratto), o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

POLIZZA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Contratto di Assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una Gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

POLIZZA RIVALUTABILE

Contratto di Assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

PREMIO ANNUO

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

PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO

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

PREMIO UNICO

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

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di Assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

PRESTAZIONE A SCADENZA

Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde 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, se previsto dal contratto, può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante apposita appendice.

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROGETTO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un termine prestabilito 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 e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

RENDIMENTO FINANZIARIO

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo preso in esame.

RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere il rendimento conseguito dalla Gestione separata degli investimenti che la Società riconosce ai contratti.

RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO

Parte minima del rendimento finanziario della Gestione separata che deve rimanere alla Società dopo aver applicato l'aliquota di retrocessione prevista. Qualora applicando l'aliquota di retrocessione prevista la parte di rendimento non risultasse almeno pari a tale valore, verrebbe di fatto applicata un'aliquota inferiore.

RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

Prestazione periodica corrisposta in modo certo per un numero prefissato di anni, e successivamente finché l'Assicurato è in vita, in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di corresponsione certa della rendita, la stessa verrà corrisposta al Beneficiario designato.

RENDITA REVERSIBILE

Prestazione periodica corrisposta fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda persona finché questa è in vita.

RENDITA VITALIZIA

Prestazione periodica che sarà corrisposta finché in vita l'Assicurato (vitaliziato).

REVOCA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISCHIO FINANZIARIO

Rischio generico determinato da tutto ciò che rende incerto il valore dell'investimento ad una data futura.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. Ovvero il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei caricamenti e della parte destinata alle coperture di puro rischio. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

RIVALUTAZIONE

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione separata secondo le modalità e la periodicità indicate nelle condizioni contrattuali.

SCADENZA CONTRATTUALE

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCHEMA SINTETICA

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP, che descrive in maniera sintetica le principali caratteristiche del prodotto per consentire al Contraente di individuare agevolmente le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei Fondi a cui sono collegate le prestazioni.

SINISTRO

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

SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)

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

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, ad effettuare una ritenuta di imposta, a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

TASSO MINIMO GARANTITO

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di Assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali (tasso tecnico) oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

TASSO DI RISCATTO

Tasso di interesse annuo utilizzato per scontare la prestazione assicurata o ridotta, per gli anni mancanti al raggiungimento della data in cui essa è esigibile e determinare l'importo del valore di riscatto.

TASSO TECNICO

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

VINCOLO

Vedi "Cessione".

MODULO DI PROPOSTA

FORMULA VITA FOREVER

DATI ANAGRAFICI E CONTRATTUALI

DATA COMPILAZIONE PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE PRODUTTORE	CODICE INCASSO
----------------------------	---------	----------------	-------------------	----------------

CONTRAENTE (TITOLO - COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE)
 compilare anche se coincidente con l'Assicurato

SESSO*	CODICE FISCALE
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

COMUNE DI NASCITA*	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)*	DATA DI NASCITA*	NAZIONALITÀ (sigla)*
--------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------

DOMICILIO ABITUALE/SEDE LEGALE ⁽¹⁾	COMUNE	PROV.	NAZ.	C.A.P.
-----------------------------------------------	--------	-------	------	--------

ASSICURATO (TITOLO - COGNOME E NOME)	SESSO*	CODICE FISCALE
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

COMUNE DI NASCITA	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ (sigla)
-------------------	----------------------------------	-----------------	---------------------

RESIDENZA	COMUNE	PROV.	NAZ.	C.A.P.
-----------	--------	-------	------	--------

PROFESSIONE

CODICE TARIFFA	DURATA/NUMERO PREMI	FRAZ. DEL PREMIO IN RATE**
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M

CAPITALE O RENDITA INIZIALI DA ASSICURARE	PREMIO ANNUO NETTO/UNICO	RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE
-------------------------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------

⁽¹⁾ Il Contraente deve comunicare alla Società le variazioni del proprio domicilio abituale o, se persona giuridica, della propria sede.

BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

(non deve essere compilato se Temporanea caso morte o Vita Intera)

L'Assicurato

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

<input type="checkbox"/> Gli eredi testamentari o legittimi	<input type="checkbox"/> Il Coniuge, in difetto:
<input type="checkbox"/> I Figli in parti uguali	<input type="radio"/> I Figli in parti uguali
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Gli eredi testamentari o legittimi
_____	<input type="radio"/>
_____	_____
_____	_____

APPENDICI RICHIESTE

VINCOLO	REVERSIONARIO (COGNOME - NOME)***	SESSO	DATA DI NASCITA	% DI REVERSIBILITÀ
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (solo se diverso dall'Assicurato)

1) In caso di decesso del Contraente, la contraenza della Polizza viene attribuita, con i relativi diritti e doveri compresa la facoltà di revocare la designazione beneficiaria a _____

2) Consta al Contraente che l'Assicurato abbia sofferto di qualche grave malattia? SI NO
 Se si quali? _____

* Compilare se il Contraente è una Persona fisica

** Crocesegnare la voce che interessa: A = annuale S = semestrale T = trimestrale M = mensile

*** Compilare se è richiesta l'opzione di rendita reversibile su una seconda persona.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. Indichi i dati del Suo medico curante o del medico precedente se l'attuale lo è da meno di sei mesi:
 Cognome e Nome:
 Indirizzo:
2. a) La Sua attività professionale rientra, anche per analogia, tra le seguenti?
 - autotrasportatore, artigiano edile, muratore, operatore in servizi di sicurezza pubblica o privata (escluso vigili urbani), operatore a bordo di navi o natanti in genere.
 Nello svolgimento della Sua attività opera manualmente:
 - In cantieri in genere o scavi? - Su impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra? -
 Su linee o circuiti con tensioni superiori a 380 V? - In fonderie, carpenterie?
- b) È addetto alla produzione di sostanze venefiche? - Opera in pozzi, cave o miniere? - Utilizza esplosivi?
- c) Pratica a livello professionale attività alpinistiche, acrobatiche, subacquee o motoristiche competitive nautiche o terrestri? oppure: Trasporta o manipola esplosivi? - È addetto alla produzione di esplosivi? - Opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere?
- d) Pratica attività professionali rischiose non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti?
 in caso affermativo, quali?
3. a) Effettua immersioni subacquee con autorespiratore?
 - le immersioni superano i 15 metri di profondità
- b) Pratica l'alpinismo (accesso a pareti rocciose, ghiacciate o ghiacciai) con guida alpina fino al 4° grado scala U.I.A.A.?
 - oltre il 4° grado o comunque senza guida alpina
- c) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate:
 - speleologia, free climbing, paracadutismo, torrentismo, sports estremi
 - gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre - anche di regolarità).
4. a) Si dedica ad attività o sport aerei o aeronautici o svolge attività a bordo di aeromobili (soccorso, posa materiali, esibizione, sorveglianza, etc.)?
- b) Pratica attività non rientranti anche per analogia in quelle descritte nei punti precedenti?
 in caso affermativo, quali?
5. Si reca in aree geografiche pericolose per contesto ambientale o nelle quali sono in corso insurrezioni, atti diffusi di terrorismo, conflitti sociali gravi, stati di belligeranza, sommosse?
 - dove?
 - per quali motivi?
 - qual è il periodo di permanenza medio?

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

6. Fuma o ha fumato?
 In caso affermativo: in quale misura?
 Se ha fumato ha smesso da più di 12 mesi?
7. a) misure somatiche: Altezza cm Peso kg
 b) pressione arteriosa: Massima Minima
8. a) Ha subito o sa di dover subire interventi chirurgici, anche ambulatoriali (ad eccezione di appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, settoplastica nasale, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale o inguinoscrotale, parto cesareo o conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)?
 - quali?
 - quando?
- b) Ha subito o sa di dover subire ricoveri (non riferiti agli interventi chirurgici di cui sopra, o a parti o non conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)?
 - per quali motivi?
 - in quali ospedali o case di cura?
 - quando?
9. È stato riconosciuto invalido?
 In caso affermativo, per quale motivo?
 con quale percentuale? _____ %
10. Ha postumi di malattie sofferte in passato?
 - quali?
 - ha malattie in atto (escluse le banali malattie stagionali)?
 - quali?
11. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche?
12. Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni?
13. Fa uso continuativo di farmaci? È sottoposto a terapie continuative?
 In caso affermativo, precisare
14. Sono stati riscontrati segni di alterazione su esami di laboratorio, radiologici, elettrocardiografici o altri accertamenti diagnostici da Lei praticati?
 - quali accertamenti?
 - in quale data?
 - quali alterazioni?
15. Sussistono ulteriori notizie relative ad alterazioni, anche pregresse, della Sua situazione clinica, non espressamente richieste nel presente questionario?
 - quali?
 - a quando si riferiscono?
 - qual è la situazione attuale?

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione. In ogni caso la Società ha diritto a recuperare le spese di emissione polizza, quantificate in Euro 4,13.

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

- devono verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- sono a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, riportate nella presente proposta, possono compromettere il diritto alla prestazione in quanto le garanzie operano, in rapporto alle dichiarazioni sopra riportate, a norma degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Il sottoscritto Assicurato verificata l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario:

- si obbliga a produrre alla Società ed a lasciare in proprietà della stessa (quando ciò sia previsto dalla forma di assicurazione stipulata), la documentazione sanitaria che gli è stata richiesta, e che potrà prevedere il test sull'AIDS. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando supporti da questa predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente le spese conseguenti;
- è altresì informato che, anche se non espressamente richiesto dalla Società, può sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, restando inteso che il costo di tali accertamenti è a proprio carico;
- proscioglie dal segreto professionale tutti i medici che lo hanno curato o visitato e le altre persone, gli enti assistenziali, le case di cura, ecc., ai quali la Società crederà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Per il pagamento del premio il Contraente può utilizzare esclusivamente le seguenti procedure alternative:

- assegno "non trasferibile" intestato a "Alleanza Toro S.p.A." oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Alleanza Toro S.p.A.;
- assegno "non trasferibile" intestato all'Agente quale "Titolare del mandato di Alleanza Toro S.p.A." in qualità di Agente Lloyd Italice o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente quale "Titolare del mandato di Alleanza Toro S.p.A in qualità di Agente Lloyd Italice".

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati alla Società, ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario della Società, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del Soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver sottoscritto il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;
- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti i quesiti formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- di aver ricevuto la scheda sintetica, la nota informativa, le condizioni di assicurazione e il glossario contenuti nel fascicolo informativo (mod. S11L-140) completo di tutta la documentazione elencata in copertina e di aver preso atto di quanto in essi contenuto;
- di aver ricevuto il progetto esemplificativo personalizzato;
- di aver preso atto di quanto riportato sul retro in merito all'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/03.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

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

L'AGENTE

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente proposta con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2359 fax 041.336.2449*). Il sito www.alleanzatoro.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.



MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

www.lloyditalico.it

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede legale in Torino via Mazzini, 53 CAP 10123 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita IVA n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Sede di Genova: via Fieschi, 9 - 16121 Genova - Tel. 010/53801 - Fax 010/592856

