

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
SULLA VITA DI PURO RISCHIO



FORMULA VITA MUTUO

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Glossario
- d) Modulo di Proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



FORMULA VITA MUTUO

NOTA INFORMATIVA

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

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. INFORMAZIONI GENERALI

Alleanza Toro S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per azioni con sede legale in Italia. La Società è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n.1.00172 ed appartiene al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi.

Sede legale: Via Mazzini, 53 - 10123 Torino (Italia).

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

Indirizzo telematico: www.alleanzatoro.it - e-mail: info@alleanzatoro.it

Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'Isvap n. 2703 dell'11 Giugno 2009.

Società di Revisione: PricewaterhouseCoopers S.p.A. con sede legale in Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano (Italia).

2. CONFLITTO DI INTERESSI

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Formula Vita Mutuo, è una Polizza di Assicurazione della tipologia "temporanea caso morte a capitale decrescente".

La durata del contratto può essere scelta, in relazione alla durata del mutuo sottoscritto, tra un minimo di 1 ed un massimo di 30 anni, tenendo comunque presente che l'età massima dell'Assicurato nel corso della durata è di 75 anni.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa

Prevede il pagamento, ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata.

Il valore del capitale decresce, nella misura e con le modalità indicate in Polizza, in conseguenza del ridursi del debito residuo del mutuo. L'entità della decrescenza è anche funzione del tasso di interesse applicato al mutuo e della periodicità delle rate di restituzione dello stesso.

Qualora il tasso di interesse sia posto uguale a zero, la decrescenza del capitale è pari ad $1/n$ dello stesso, dove per "n" si intende il numero complessivo delle rate di rimborso.

Non sono previste prestazioni accessorie o complementari.

Questo contratto prevede, oltre una determinata età ed un determinato importo di capitale, il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visite mediche ed esami clinici. La Società ha tuttavia la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari anche laddove sia normalmente prevista la sola compilazione di un questionario anamnestico; di contro, l'Assicurato stesso può richiedere di essere sottoposto a visita medica anche nei casi in cui questa non sia normalmente richiesta dalla Società. La copertura assicurativa è immediatamente operante salvo che per gli eventi citati nell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione e, nel caso di Polizza assunta senza visita medica, per il decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate) che avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore.

Qualora l'Assicurato decida di non sottoporsi al relativo test, ove richiesto dalla Società, il capitale assicurato non sarà pagato nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi 7 anni dall'entrata in vigore e sia dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate).

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

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

4. PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio anticipato che, a seconda della forma tariffaria prescelta, può essere unico o annuo. In quest'ultimo caso il premio è dovuto per un numero prefissato di anni, inferiore alla durata del contratto e comunque non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato. L'ammontare del premio è calcolato in funzione dell'entità del capitale, della durata del contratto, dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte. Ai fini della determinazione del premio è inoltre necessario conoscere la periodicità delle rate di rimborso del mutuo ed il tasso (fisso) di interesse applicato. Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili: in tal caso è prevista una maggiorazione di costo, rispettivamente del 2%, del 3% e del 5%. Per il pagamento del premio il Contraente può esclusivamente utilizzare 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 Italico 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 Italico".

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

I premi annui indicati nelle tabelle sono comprensivi del diritto fisso di quietanza di Euro 1,03; sulla prima rata, è richiesto un ulteriore importo pari ad Euro 4,13.

I premi unici indicati sono comprensivi del diritto fisso di polizza di Euro 5,16.

**Assicurazione Temporanea caso morte a capitale decrescente,
abbinata ad un mutuo a tasso fisso 0%, con rimborso mensile.**

Importi di premio annuo

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Sesso: **Femmina**

ETÀ	DURATA/NUMERO PREMI				
	5/3	10/5	15/10	20/15	25/20
30	47,53	53,03	50,53	52,03	55,03
35	55,03	64,03	61,53	64,53	69,53
40	70,03	85,03	81,03	85,03	92,53
45	96,03	121,03	112,03	117,53	129,03
50	135,53	172,03	157,53	166,53	187,03

Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Sesso: **Femmina**

ETÀ	DURATA/NUMERO PREMI				
	5/3	10/5	15/10	20/15	25/20
30	64,03	75,03	70,03	73,03	79,03
35	79,03	97,03	92,03	98,03	108,03
40	109,03	139,03	131,03	139,03	154,03
45	161,03	211,03	193,03	204,03	227,03
50	240,03	313,03	284,03	302,03	343,03

Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Sesso: **Femmina**

ETÀ	DURATA/NUMERO PREMI				
	5/3	10/5	15/10	20/15	25/20
30	107,03	129,03	119,03	125,03	137,03
35	137,03	173,03	163,03	175,03	195,03
40	197,03	257,03	241,03	257,03	287,03
45	301,03	401,03	365,03	387,03	433,03
50	459,03	605,03	547,03	583,03	665,03

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Sesso: **Maschio**

ETÀ	DURATA/NUMERO PREMI				
	5/3	10/5	15/10	20/15	25/20
30	77,03	87,03	76,53	76,53	80,53
35	84,03	98,03	89,03	92,53	101,53
40	99,03	124,03	117,03	126,03	141,53
45	140,03	185,03	174,03	188,53	214,03
50	217,53	291,53	270,03	292,03	333,03

Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Sesso: **Maschio**

ETÀ	DURATA/NUMERO PREMI				
	5/3	10/5	15/10	20/15	25/20
30	123,03	143,03	122,03	122,03	130,03
35	137,03	165,03	147,03	154,03	172,03
40	167,03	217,03	203,03	221,03	252,03
45	249,03	339,03	317,03	346,03	397,03
50	404,03	552,03	509,03	553,03	635,03

Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Sesso: **Maschio**

ETÀ	DURATA/NUMERO PREMI				
	5/3	10/5	15/10	20/15	25/20
30	225,03	265,03	223,03	223,03	239,03
35	253,03	309,03	273,03	287,03	323,03
40	313,03	413,03	385,03	421,03	483,03
45	477,03	657,03	613,03	671,03	773,03
50	787,03	1083,03	997,03	1085,03	1249,03

Importi di premio unico

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Sesso: **Femmina**

ETÀ	DURATA				
	5	10	15	20	25
30	75,16	153,66	243,66	331,16	437,66
35	94,66	203,66	334,16	474,16	642,16
40	135,16	298,66	497,16	714,66	975,16
45	205,66	459,66	754,16	1.087,66	1.494,66
50	312,16	687,16	1.127,66	1.646,66	2.304,16

Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Sesso: **Femmina**

ETÀ	DURATA				
	5	10	15	20	25
30	120,16	252,16	407,16	577,16	790,16
35	159,16	352,16	588,16	863,16	1.199,16
40	240,16	542,16	914,16	1.344,16	1.865,16
45	381,16	864,16	1.428,16	2.090,16	2.904,16
50	594,16	1.319,16	2.175,16	3.208,16	4.523,16

Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Sesso: **Femmina**

ETÀ	DURATA				
	5	10	15	20	25
30	210,16	449,16	734,16	1.069,16	1.495,16
35	288,16	649,16	1.096,16	1.641,16	2.313,16
40	450,16	1.029,16	1.748,16	2.603,16	3.645,16
45	732,16	1.673,16	2.776,16	4.095,16	5.723,16
50	1.158,16	2.583,16	4.270,16	6.331,16	8.961,16

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Sesso: **Maschio**

ETÀ	DURATA				
	5	10	15	20	25
30	154,16	306,16	460,66	614,16	801,16
35	172,66	355,66	561,66	800,16	1.102,16
40	213,66	471,66	794,16	1.183,66	1.671,16
45	324,16	746,16	1.267,16	1.895,66	2.674,16
50	532,66	1.218,16	2.044,66	3.044,66	4.268,16

Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Sesso: **Maschio**

ETÀ	DURATA				
	5	10	15	20	25
30	278,16	557,16	841,16	1.143,16	1.517,16
35	315,16	656,16	1.043,16	1.515,16	2.119,16
40	397,16	888,16	1.508,16	2.282,16	3.257,16
45	618,16	1.437,16	2.454,16	3.706,16	5.263,16
50	1.035,16	2.381,16	4.009,16	6.004,16	8.451,16

ETÀ	DURATA				
	5	10	15	20	25
30	526,16	1.059,16	1.602,16	2.201,16	2.949,16
35	600,16	1.257,16	2.006,16	2.945,16	4.153,16
40	764,16	1.721,16	2.936,16	4.479,16	6.429,16
45	1.206,16	2.819,16	4.828,16	7.327,16	10.441,16
50	2.040,16	4.707,16	7.938,16	11.923,16	16.817,16

C. Informazioni su sconti e regime fiscale

5. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Non sono previsti sconti sui premi.

6. REGIME FISCALE

Detrazione fiscale dei premi ()*

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte, categoria a cui appartiene il presente contratto, danno diritto ad una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% fino ad un massimo di Euro 1.291,14. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

Tassazione delle somme assicurate ()*

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

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

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

D. Altre informazioni sul contratto

7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

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

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI (per la forma a premio annuo)

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

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

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

Il contratto può essere riattivato entro 12 mesi dalla data di scadenza del premio non corrisposto, previa corresponsione dei premi arretrati, aumentati degli interessi legali.

La riattivazione è in ogni caso subordinata al benessere della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

9. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITO

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

10. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la Proposta di assicurazione dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata. In tal caso è però tenuto a rimborsare le spese eventualmente sostenute dalla Società per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

11. DIRITTO DI RECESSO

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

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

- 1) il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata - la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto;
- 2) la dichiarazione di recesso deve essere inoltrata entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata.

Entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, delle spese di emissione Polizza, quantificate in Euro 5,16 e di quelle eventualmente sostenute dalla Società per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

12. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

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

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dalla consegna della documentazione richiesta. Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

13. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

14. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

15. 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 dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

17. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

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

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



FORMULA VITA MUTUO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di assicurazione

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente

- a premio annuo limitato (tar. 102T)
- a premio unico (tar. 166T)

Prestazioni assicurate

A fronte del pagamento del premio anticipato, annuo o unico a seconda della forma tariffaria prescelta, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento di un capitale, decrescente nella misura e con le modalità indicate in Polizza, qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale. L'importo del capitale assicurato in ciascun periodo è indicato in una tabella allegata alla Polizza. In caso di sopravvivenza alla scadenza, la Polizza si estingue ed il premio resterà acquisito dalla Società.

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, contenute nel presente fascicolo e richiamate in Polizza.

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 Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. La Società ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto, evidenziate alla voce "diritti" riferita al premio di perfezionamento indicato in Polizza.

ART. 1. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

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

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

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

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso quando:

- la Polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;
- oppure
- la Società ha inviato per iscritto al Contraente comunicazione del proprio assenso. Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno della decorrenza.

ART. 4. RISCHIO MORTE

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

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, 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.

ART. 5. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto prevede il pagamento di un premio anticipato che, a seconda della forma tariffaria, può essere unico oppure annuo limitato.

Il premio annuo è dovuto per il numero di anni indicato in Polizza, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

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

ART. 6. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO: RISOLUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della medesima, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ART. 7. RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO: RIATTIVAZIONE

Entro 12 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.

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 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 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

ART. 8. BENEFICIARI

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

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

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

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

ART. 9. RISCATTO E RIDUZIONE

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

ART. 10. PRESTITO

La presente Assicurazione non prevede la concessione di prestiti.

ART. 11. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

ART. 12. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Copia dell'eventuale referto autoptico.

La Società, informata del decesso, potrà fornire una richiesta di documentazione personalizzata e indicare l'importo liquidabile da comunicare eventualmente al Giudice Tutelare; potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione. Il pagamento delle somme dovute sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla consegna della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

ART. 13. TASSE E IMPOSTE

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

ART. 14. FORO COMPETENTE

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

ART. 15. 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 Legge 23 dicembre 2005 n. 166 (come da ultimo modificata con Legge 4 dicembre 2008 n. 190) 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 166/2005.

Condizioni Speciali di Carenza

Nel caso la Polizza sia assunta "senza visita medica", qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Il periodo di carenza deve intendersi di anni sette qualora la Società richieda all'Assicurato di sottoporsi ai test H.I.V., ricevendone un rifiuto. Tale condizione si applica anche in caso di assunzione "con visita medica". Qualora la Polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della Polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.

FORMULA VITA MUTUO

GLOSSARIO

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APPENDICE

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

ASSICURATO

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE IN CASO DI DECESSO

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

CARENZA

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

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'Appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

COMPAGNIA

Vedi "Società".

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI (O DI POLIZZA)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONTRAENTE

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

CONTRATTO (O POLIZZA) DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

COSTI (O SPESE)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.

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

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

DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di Assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi. Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

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

DURATA CONTRATTUALE

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

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

ESCLUSIONI

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

ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

ETÀ ASSICURATIVA

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

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al Cliente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, composto da:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

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

GARANZIA COMPLEMENTARE (O ACCESSORIA)

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

GARANZIA PRINCIPALE

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

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.

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi "Società".

INFORTUNIO

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

INTERESSI O DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

ISVAP

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

LIQUIDAZIONE

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

MALATTIA

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

NOTA INFORMATIVA

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

PEGNO

Vedi "Cessione".

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

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

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)

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

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

PREMIO ANNUO

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

PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO

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

PREMIO UNICO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PRESTITO

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

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROPOSTA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REVOCA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISERVA MATEMATICA

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

SCADENZA CONTRATTUALE

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCADENZA ANNIVERSARIA

Vedi "Ricorrenza annuale".

SINISTRO

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

SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)

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

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

TRASFORMAZIONE

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

VINCOLO

Vedi "Cessione".

MODULO DI PROPOSTA

FORMULA VITA MUTUO

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*	ETÀ	NAZIONALITÀ (sigla)*
_____	_____	_____	_____	_____

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

PROFESSIONE	FORMA DI ASSICURAZIONE
_____	_____

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

CAPITALE 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.

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"/> _____

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 e compresa la facoltà di revocare la designazione beneficiaria all'Assicurato.

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: U = unico A = annuale S = semestrale T = trimestrale B = bimestrale M = mensile.

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 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).
3. 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?
4. 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 somme eventualmente anticipate dall’Agenzia per gli accertamenti sanitari a cui si è sottoposto l’Assicurato, nonché le spese di emissione polizza, quantificate in Euro 5,16.

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 esclusivamente utilizzare 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 Italico 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 Italico”.

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 questi formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- di aver ricevuto il fascicolo informativo (Mod. S11L-119) completo di tutta la documentazione elencata in copertina e di aver preso atto di quanto in esso contenuto;
- 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 modulo, firmato dal Contraente/Assicurato, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

L’AGENTE

I sottoscritti Contraente ed Assicurato sono informati, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati raccolti anche inerenti lo stato di salute, sono trattati dalla Società ai soli fini di valutazione del rischio, della eventuale conclusione del contratto proposto e dell'adempimento dei conseguenti obblighi contrattuali e/o di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso ai trattamenti sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni in conformità delle istruzioni ricevute solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti, in Italia e all'estero, del settore assicurativo (tra cui anche riassicuratori con sede all'estero, compresi paesi extra UE), nonché organismi associati (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo anche per finalità antifrode; consulenti medici e legali; società di servizi a cui sia affidata la gestione, le liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; società di servizi per il controllo delle frodi; Enti pubblici nel caso di comunicazioni obbligatorie per legge.

Prendono atto che ad essi competono i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/03 tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i dati, nonché la relativa origine presso i singoli titolari del trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo e come vengano utilizzati; hanno inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco o di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengano a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potranno rivolgersi a:

Servizio Privacy di Gruppo - c/o Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV
Tel. 041.549.2359 - Fax 041.336.2449.

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

Tutti i dati contenuti nei documenti
facenti parte del presente Fascicolo Informativo
sono aggiornati al 30/09/2009



ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede legale in Torino via Mazzini, 53 - 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 all'Albo dei gruppi assicurativi.
Sede di Genova: via Fieschi, 9 - 16121 Genova - tel. 010/53801 - Fax 010/592856

