

Contratto di Assicurazione sulla vita
con Partecipazione agli Utili - Termine fisso

GRANDE AVVENIRE

con Lode



Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Scheda Sintetica*
- b) Nota Informativa*
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione interna 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

GRANDE AVVENIRE

con Lode

SCHEMA SINTETICA

Tutti i dati contenuti nei documenti
facenti parte del Fascicolo Informativo
sono aggiornati al 04/10/2006

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

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di Assicurazione

La Toro Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per Azioni con sede legale in Italia. E' la Società capogruppo del Gruppo Toro Assicurazioni.

1.b) Denominazione del contratto

Il contratto qui descritto è denominato GRANDE AVVENIRE CON LODE.

1.c) Tipologia del contratto

È una polizza di assicurazione sulla vita a termine fisso con lode (a capitale e premio annuo rivalutabili).

Le prestazioni assicurate sono garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

GRANDE AVVENIRE CON LODE prevede la possibilità di scegliere la durata da un minimo di 10 ad un massimo di 20 anni.

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

1.e) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il versamento di premi annui, rivalutabili nella misura e con le modalità previste per la prestazione. E' tuttavia possibile richiedere di versare un premio di importo costante.

Il pagamento dei premi annui residui non è più dovuto dal momento del decesso dell'Assicurato. Previa maggiorazione, il premio può essere versato in rate semestrali, trimestrali o mensili.

L'importo minimo del premio annuo ammonta ad Euro 1.000,00 (Euro 1.200,00 in caso di frazionamento mensile).

2. Caratteristiche del contratto

GRANDE AVVENIRE CON LODE si propone di soddisfare l'esigenza di risparmio e di copertura assicurativa del Contraente: il capitale assicurato è infatti liquidabile ai Beneficiari designati sia in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, sia in caso di sua sopravvivenza a tale data. E' opportuno sottolineare che, di conseguenza, parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Pertanto tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza.

Lo sviluppo delle prestazioni e i valori di riduzione e di riscatto, sono evidenziati nel progetto esemplificativo di cui alla Sezione F della Nota Informativa; **la Società è comunque tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.**

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, è previsto il pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato in Polizza dal Contraente, rivalutato fino a tale data. A condizione che il Beneficiario al termine di un corso di studi superiore abbia superato l'Esame di Stato con una votazione non inferiore a 96/100, è previsto inoltre il pagamento di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato; tale maggiorazione sarà pari al 15% per votazioni tra 96/100 e 99/100 e al 25% per votazione pari a 100/100.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, anche dopo il versamento di un solo premio è previsto, a scadenza, il pagamento al Beneficiario designato in Polizza dal Contraente del capitale assicurato, così come sopra definito in caso di vita.

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

c) Coperture complementari

– Prestazione in caso di decesso o di invalidità dell'Assicurato a seguito di infortunio

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

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

– Prestazione in caso di operazioni di alta chirurgia

A richiesta del Contraente è possibile prevedere l'anticipazione di una parte del capitale assicurato al fine di sostenere le spese relative a determinati interventi di alta chirurgia.

d) Opzioni contrattuali

Alla scadenza del contratto il capitale rivalutato o una sua parte potrà essere convertito in una rendita annua da corrisondersi in modo certo per un numero prefissato di anni compreso tra 3 e 10. Al presente contratto è riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito del 2%, già conteggiato nella determinazione del capitale assicurato iniziale (tasso tecnico).

La maggiorazione annuale del capitale assicurato è garantita dall'Impresa e definitivamente acquisita, in quanto è previsto il consolidamento annuale delle prestazioni.

In caso di riscatto anticipato può verificarsi l'eventualità che l'importo ottenuto sia inferiore ai premi versati.

In caso di mancato pagamento di almeno tre annualità di premio, il contratto si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di evoluzione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1 e 2 delle Condizioni Speciali.

4. Costi

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

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

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

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

Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

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

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

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

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata "RISPAV"

Durata: 10 anni - Sesso ed età: Maschio 50 anni

Premio annuo: 1.000 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,46%
10	3,44%
10*	0,86%

Premio annuo: 1.500 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,21%
10	3,30%
10*	0,73%

Premio annuo: 3.000 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,96%
10	3,17%
10*	0,59%

Durata: 15 anni - Sesso ed età: Maschio 45 anni

Premio annuo: 1.000 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,42%
10	5,59%
15	2,59%
15*	0,83%

Premio annuo: 1.500 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,18%
10	5,45%
15	2,49%
15*	0,73%

Premio annuo: 3.000 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,93%
10	5,31%
15	2,40%
15*	0,64%

Durata: 20 anni - Sesso ed età: Maschio 40 anni

Premio annuo: 1.000 Euro		Premio annuo: 1.500 Euro		Premio annuo: 3.000 Euro	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,01%	5	14,77%	5	14,52%
10	7,84%	10	7,70%	10	7,56%
15	4,06%	15	3,97%	15	3,87%
20	2,13%	20	2,06%	20	1,99%
20*	0,81%	20*	0,74%	20*	0,67%

* Costo percentuale medio annuo in caso di bonus pari al 15%. Tale costo, in caso di corresponsione del bonus pari al 25%, si riduce sensibilmente azzerandosi per premi annui superiori ai 1.200,00 Euro.

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

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento annuo realizzato dalla gestione interna separata “RISPAV” negli ultimi 5 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 delle obbligazioni 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 e delle obbligazioni	Inflazione
2001	4,52%	3,61%	4,93%	2,7%
2002	5,04%	4,03%	4,67%	2,5%
2003	4,15%	3,32%	3,73%	2,5%
2004	4,10%	3,28%	3,59%	2,0%
2005	4,30%	3,44%	3,16%	1,7%

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 E della Nota Informativa.

La Toro Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.



Toro Assicurazioni S.p.A.
Presidente e Amministratore Delegato
Dott. Luigi de Puppi

GRANDE AVVENIRE

con Lode

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

La Toro Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per Azioni. E' la Società capogruppo del Gruppo Toro Assicurazioni.

Sede legale e Direzione Generale: Via Mazzini, 53 - 10123 TORINO - ITALIA.

Telefono: 011.0029111. Indirizzo telematico: www.toroassicurazioni.it e-mail: info@toroassicurazioni.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2285 del 22 giugno 2004 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 154 del 3 luglio 2004 (già autorizzata a norma Regio Decreto Legge 29 aprile 1923 n. 966).

Società di Revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede legale in via G.D. Romagnosi, 18/a- 00196 ROMA - ITALIA.

2. Conflitto di interessi

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. Si precisa comunque che, qualora si dovessero verificare situazioni di conflitto di interessi, opererebbe in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

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 O.I.C.R. eventualmente presenti nel patrimonio della gestione interna separata viene retrocessa alla gestione interna separata stessa.

L'ammontare delle utilità ricevute e retrocesse agli assicurati è indicato nel rendiconto annuale della gestione interna separata.

La Società si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

GRANDE AVVENIRE CON LODE è una polizza di assicurazione sulla vita a termine fisso con lode (a capitale e premio annuo rivalutabili), la cui durata può essere scelta da un minimo di 10 ad un massimo di 20 anni.

Le prestazioni contrattuali sono quelle di seguito descritte:

– PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato in Polizza dal Contraente, rivalutato fino a tale data. A condizione che il Beneficiario al termine di un corso di studi superiore abbia superato l'Esame di Stato con una votazione non inferiore a 96/100, è previsto inoltre il pagamento di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato; tale maggiorazione sarà pari al 15% per votazioni tra 96/100 e 99/100 e al 25% per votazione pari a 100/100.

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

Le ulteriori rivalutazioni annuali, che determinano la maggiorazione del capitale assicurato, restano definitivamente acquisite, in quanto si consolidano annualmente.

– **PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO PRIMA DELLA SCADENZA**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, anche dopo il versamento di un solo premio è previsto, a scadenza, il pagamento al Beneficiario designato in Polizza dal Contraente del capitale assicurato in caso di vita.

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 % (tasso tecnico).

Le ulteriori rivalutazioni annuali, che determinano la maggiorazione del capitale assicurato, restano definitivamente acquisite, in quanto si consolidano annualmente.

– **COPERTURE COMPLEMENTARI**

- **Prestazione in caso di decesso o di invalidità dell'Assicurato a seguito di infortunio**

A richiesta del Contraente è possibile prevedere il pagamento di un capitale al momento dell'evento, in aggiunta a quello previsto in caso di morte dell'Assicurato, qualora il decesso avvenga a seguito di infortunio, ovvero il pagamento del medesimo capitale qualora l'infortunio provochi nell'Assicurato stesso un'invalidità permanente di grado superiore al 70%.

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

- **Prestazione in caso di operazioni di alta chirurgia**

A richiesta del Contraente è possibile prevedere l'anticipazione di una parte del capitale assicurato al fine di sostenere le spese relative a determinati interventi di alta chirurgia.

È opportuno precisare che, per garantire una prestazione in caso di morte dell'Assicurato, parte di ciascun premio viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di morte dell'Assicurato; conseguentemente, tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale assicurato.

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, 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).

E' inoltre necessario fornire informazioni circa la professione svolta, gli sport praticati, l'attitudine al fumo, lo stile e le abitudini di vita.

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

4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato, per tutta la durata del contratto ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

L'ammontare del premio è calcolato in funzione del numero e dell'entità delle garanzie prestate, della durata del contratto, dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte.

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

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili: in tal caso è prevista una maggiorazione di premio, indicata al punto 8.1.1.

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.

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

- assegno “non trasferibile” intestato a “TORO ASSICURAZIONI S.p.A.” oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente della TORO ASSICURAZIONI S.p.A.;
- assegno “non trasferibile” intestato all'Agente quale “Titolare del mandato in qualità di Agente della Toro Assicurazioni S.p.A.” o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente quale “Titolare del mandato in qualità di Agente della Toro Assicurazioni S.p.A.”.

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

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente - a titolo di partecipazione agli utili finanziari – sulla base del risultato ottenuto dalla gestione interna separata denominata RISPAV.

Per maggiori dettagli sulla gestione separata si rimanda alla sezione C della presente Nota Informativa.

La rivalutazione viene calcolata depurando del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolare il capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico), una percentuale del risultato finanziario della gestione non inferiore all'80%.

Il risultato della gestione riconosciuto al contratto viene garantito dalla Società in misura minima non inferiore al 2%. La rivalutazione annua del capitale assicurato si consolida annualmente e risulta quindi definitivamente acquisita.

Gli effetti della rivalutazione, lo sviluppo delle prestazioni e i valori di riduzione e di riscatto sono evidenziati nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione F della Nota Informativa.

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

6. Opzioni contrattuali

Su richiesta del Contraente da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato a scadenza od una sua parte potrà essere convertito in una rendita annua da corrispondersi in modo certo per un numero prefissato di anni compreso tra 3 e 10.

Tale rendita si rivaluterà annualmente secondo le modalità indicate al precedente articolo 5.

I coefficienti di conversione del capitale a scadenza nella rendita di cui sopra sono riportati all'art. 7 delle Condizioni Speciali.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Fondo RISPAV

Le prestazioni del contratto sono rivalutate in funzione del rendimento di una gestione interna separata che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurati Vita” ed indicata in seguito con la sigla “RISPAV”.

Il patrimonio del Fondo RISPAV è espresso in Euro.

Tale Fondo è caratterizzato da una linea di investimento garantita; è adatto a chi intende proteggere nel tempo il valore reale del capitale assicurato mediante l’esplicita garanzia a scadenza del proprio investimento e perseguire al contempo l’obiettivo di un rendimento annuo garantito (2%) e consolidato.

Il rendimento di periodo (definito all’articolo 3 del “Regolamento”) al quale la Società fa riferimento per determinare la misura della rivalutazione, è calcolato sulla base dei dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la data in cui deve essere calcolata la rivalutazione.

Le principali tipologie di strumenti finanziari presenti nella gestione separata sono titoli di Stato e obbligazioni private, che rappresentano rispettivamente circa il 65% e il 30% delle attività del Fondo.

Non è rilevante il peso degli attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Società.

La gestione separata è identificabile sotto il profilo del rischio come una gestione prudente del risparmio, che mira all’ottimizzazione dei rendimenti minimizzando i rischi e assumendo a riferimento l’esclusivo interesse dei sottoscrittori.

L’orizzonte temporale di riferimento è medio-lungo, nell’ottica del superamento delle ciclicità negative dei mercati di riferimento, mentre la gestione del portafoglio è dinamica rispetto alle modifiche strutturali dei mercati finanziari mondiali.

Inoltre, la presenza di un rendimento minimo garantito costituisce una garanzia di redditività particolarmente significativa data l’attuale situazione dei tassi di mercato.

Il soggetto a cui è stata delegata la gestione del Fondo RISPAV è il Dott. Filippo Viglono.

La Società di Revisione del Fondo è Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede legale in via G.D. Romagnosi, 18/a – 00196 ROMA.

Per ulteriori informazioni sulle caratteristiche del Fondo RISPAV si rimanda al “Regolamento del Fondo RISPAV” che forma parte integrante delle condizioni contrattuali.

D. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio annuo grava un costo percentuale pari al 7% ed un costo fisso di 20 Euro.

Su ogni rata di premio grava un diritto fisso di quietanza di Euro 1,29; sulla prima rata, è richiesto un ulteriore importo pari ad Euro 3,87, per un totale di Euro 5,16.

Si precisa che in caso di frazionamento del premio in rate semestrali, trimestrali o mensili, è prevista una maggiorazione di premio, rispettivamente del 2%, del 3% e del 4,2%.

8.1.2. Costi per riscatto

Nella tabella che segue sono riportati i costi percentuali di riscatto, ovvero le percentuali di riduzione, in funzione delle diverse durate residue, del risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi di cui al punto 8.1 e della parte destinata alle coperture di puro rischio.

Qualora il Contraente non abbia provveduto al pagamento delle prime tre annualità di premio il contratto non riconosce alcun valore di riduzione o di riscatto; in tal caso il costo di riscatto deve intendersi pari al 100% del risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi di cui al punto 8.1 e della parte destinata alle coperture di puro rischio.

DURATA RESIDUA	PENALIZZAZIONE COMPLESSIVA
1	1,42%
2	2,77%
3	4,04%
4	5,24%
5	6,38%
6	7,45%
7	8,46%
8	9,41%
9	10,30%
10	11,14%
11	11,20%
12	11,12%
13	10,90%
14	10,57%
15	10,12%
16	9,55%
17	8,88%

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Il costo trattenuto dalla Società sul rendimento conseguito dalla gestione interna separata è dato dal 20% del rendimento.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti sui premi.

10. Regime fiscale (*)

Sulla parte di premio versata per l'assicurazione del caso di morte dell'Assicurato, fino ad un massimo di Euro 1.291,14, al Contraente viene riconosciuta 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).

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

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

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

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

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

La copertura assicurativa cessa trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza di ciascun premio non corrisposto. 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 ed esercizio del valore di riscatto calcolato secondo le condizioni contrattuali, nel caso di 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 fino alla scadenza per un capitale ridotto.

Il contratto può essere riattivato entro 24 mesi dalla data di scadenza del premio non corrisposto, sempre che nel frattempo non sia intervenuto il riscatto o il decesso dell’Assicurato, previa corresponsione dei premi arretrati, aumentati degli interessi di ritardato pagamento.

Trascorsi 6 mesi dalla sospensione, la riattivazione è subordinata al benessere della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

13. Riscatto e riduzione

Qualora il Contraente abbia provveduto al pagamento delle prime tre annualità di premio, il presente contratto assicurativo riconosce un valore di riduzione o di riscatto.

Il valore di riscatto si calcola scontando il capitale ridotto per il tempo mancante alla scadenza contrattuale

al tasso indicato nelle Condizioni Speciali, il cui valore è compreso tra il 3,50% e il 2,50%.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato per il rapporto tra il numero dei premi pagati e il numero dei premi previsti dal contratto.

Per ottenere informazioni sul valore di riscatto ci si può rivolgere a TORO ASSICURAZIONI S.p.A. – Ufficio Liquidazione Vita Individuali, Via Mazzini, 53 - 10123 TORINO; indirizzo telefonico: 800 980150, indirizzo telefax: 06 3018 3697, indirizzo telematico: vita_liquidazionitoro@nuovatirrena.it

Si precisa che in caso di riscatto anticipato può verificarsi l'eventualità che l'importo ottenuto sia inferiore ai premi versati.

Indicazioni sull'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione sono reperibili dal Progetto esemplificativo generico di cui alla Sezione F della Nota Informativa; i valori puntuali relativi al contratto sottoscritto dal Contraente sono contenuti nel Progetto personalizzato ad esso allegato.

14. Revoca della Proposta

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso (vedere prec. punto 11), ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata.

15. 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 esercitare il diritto 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 delle spese di emissione Polizza indicate in Proposta e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

16. 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).

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Toro Assicurazioni S.p.A., Servizio Reclami, via Mazzini, 53 - 10123 Torino; telefax: 011.0029.893; e-mail: servizio.reclami@toroassicurazioni.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.

20. Ulteriore informativa disponibile per il Contraente

La Società si dichiara disponibile a consegnare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto della gestione del Fondo che è comunque disponibile sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.toroassicurazioni.it

21. Informativa in corso di contratto

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

La Società si impegna altresì a trasmettere, entro 60 giorni da ogni anniversario di Polizza, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso tenuto conto del rendimento minimo trattenuto dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. 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.

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio (frazionamento annuale), età e sesso dell'Assicurato e durata del contratto.

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

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

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 pagamento 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 alcuna 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: 2%
- Età Assicurato: 36 anni
- Durata: 16 anni
- Sesso Assicurato: Maschio

valori in Euro

Anno	Premio annuo	Cumulo premio annui	Capitale assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
1	1.003,87	1.003,87	16.341,79	–	–	–
2	1.000,00	2.003,87	16.341,79	–	–	–
3	1.000,00	3.003,87	16.341,79	2.034,53	3.064,09	3.064,09
4	1.000,00	4.003,87	16.341,79	2.767,17	4.085,45	4.085,45
5	1.000,00	5.003,87	16.341,79	3.535,28	5.106,81	5.106,81
6	1.000,00	6.003,87	16.341,79	4.344,38	6.128,17	6.128,17
7	1.000,00	7.003,87	16.341,79	5.245,83	7.149,53	7.149,53
8	1.000,00	8.003,87	16.341,79	6.205,07	8.170,90	8.170,90
9	1.000,00	9.003,87	16.341,79	7.225,03	9.192,26	9.192,26
10	1.000,00	10.003,87	16.341,79	8.308,79	10.213,62	10.213,62
11	1.000,00	11.003,87	16.341,79	9.459,55	11.234,98	11.234,98
12	1.000,00	12.003,87	16.341,79	10.680,69	12.256,34	12.256,34
13	1.000,00	13.003,87	16.341,79	11.975,73	13.277,70	13.277,70
14	1.000,00	14.003,87	16.341,79	13.348,33	14.299,07	14.299,07
15	1.000,00	15.003,87	16.341,79	14.802,35	15.320,43	15.320,43
scadenza	1.000,00	16.003,87	16.341,79	16.341,79	16.341,79	16.341,79

Capitale lordo a scadenza nell'ipotesi di bonus del 15%: 18.793,06

Capitale lordo a scadenza nell'ipotesi di bonus del 25%: 20.427,24

Come si evince dalla tabella, l'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Età Assicurato: 36 anni
- Durata: 16 anni
- Sesso Assicurato: Maschio

valori in Euro

Anno	Premio annuo	Cumulo premio annui	Capitale assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
1	1.003,87	1.003,87	16.534,62	–	–	–
2	1.011,78	2.015,65	16.729,73	–	–	–
3	1.023,71	3.039,36	16.927,14	2.107,41	3.173,84	3.696,71
4	1.035,77	4.075,14	17.126,88	2.900,11	4.281,72	4.928,95
5	1.047,98	5.123,12	17.328,98	3.748,84	5.415,31	6.161,19
6	1.060,33	6.183,45	17.533,46	4.661,18	6.575,05	7.393,43
7	1.072,83	7.256,28	17.740,36	5.694,78	7.761,41	8.625,66
8	1.085,47	8.341,75	17.949,69	6.815,60	8.974,85	9.857,90
9	1.098,27	9.440,01	18.161,50	8.029,56	10.215,84	11.090,14
10	1.111,21	10.551,22	18.375,81	9.342,96	11.484,88	12.322,38
11	1.124,31	11.675,53	18.592,64	10.762,47	12.782,44	13.554,61
12	1.137,56	12.813,09	18.812,03	12.295,20	14.109,02	14.786,85
13	1.150,97	13.964,05	19.034,01	13.948,67	15.465,14	16.019,09
14	1.164,53	15.128,58	19.258,62	15.730,86	16.851,29	17.251,33
15	1.178,26	16.306,84	19.485,87	17.650,24	18.268,00	18.483,56
scadenza	1.192,15	17.498,99	19.715,80	19.715,80	19.715,80	19.715,80

Capitale lordo a scadenza nell'ipotesi di bonus del 15%: 22.673,17

Capitale lordo a scadenza nell'ipotesi di bonus del 25%: 24.644,75

Tutte le prestazioni sopra indicate sono al lordo degli oneri fiscali previsti.

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



Toro Assicurazioni S.p.A.
 Presidente e Amministratore Delegato
 Dott. Luigi de Puppe

GRANDE AVVENIRE

con Lode

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



COSA ASSICURA

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato alla scadenza contrattuale al Beneficiario designato in polizza, sia in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, sia in caso di sua sopravvivenza a tale data. Il pagamento dei premi annui residui non è più dovuto dal momento del decesso dell'Assicurato.

Grande Avvenire con Lode garantisce inoltre, alla scadenza contrattuale, una maggiorazione del capitale assicurato a condizione che il Beneficiario designato alla stipulazione della polizza abbia superato l'Esame di Stato conclusivo di un corso di studio di istruzione secondaria superiore con votazione non inferiore a 96/100.

Tale maggiorazione sarà pari al 15% per votazioni comprese fra 96/100 e 99/100 e al 25% per votazione pari a 100/100.

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

1	2	3	4	5
Capitale liquidabile alla scadenza contrattualmente prevista, sia in caso di vita dell'Assicurato che in caso di sua premorienza prima di tale data.		Capitale aggiuntivo liquidabile alla scadenza contrattualmente prevista qualora il Beneficiario designato alla stipulazione della polizza abbia conseguito una votazione compresa tra 96/100 e 99/100.	Capitale aggiuntivo liquidabile alla scadenza contrattualmente prevista qualora il Beneficiario designato alla stipulazione della polizza abbia conseguito una votazione pari a 100/100.	Capitale assicurato in caso di morte o di invalidità permanente <u>di grado superiore al 70%</u> , <u>qualora l'evento sia conseguente ad infortunio</u> , come definito dall'art. 1 delle Condizioni Speciali dell'Assicurazione Complementare Infortuni, riportate nel presente fascicolo. Il capitale assicurato verrà liquidato in misura doppia <u>se l'infortunio è conseguente a circolazione su mezzi di trasporto terrestri previsti dalle citate Condizioni Speciali</u> . Tali garanzie sono operanti <u>qualora non escluse nel testo di polizza</u> .

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

1 Il contratto è disciplinato dalle:

- **Condizioni Generali**;
- **Condizioni Speciali** relative alla forma prescelta di Assicurazione sulla vita;
- **Condizioni Speciali** relative alle assicurazioni complementari abbinata all'Assicurazione sulla vita.

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 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 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.

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 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 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 gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

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.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diver-

samente previsto dalle Condizioni Speciali.

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. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. Le assicurazioni temporanee in caso di morte, in caso di vita ed in caso di sopravvivenza, non hanno valore di riscatto quando non prevedano la restituzione dei premi.

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 presentazione della documentazione di seguito indicata.

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

- 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) Per la liquidazione del capitale maturato 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 di residenza o domicilio elettivo del Consumatore.

ART. 1 RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, denominata RISPAV, alle quali la Toro Assicurazioni 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 anniversario della data di decorrenza, 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 l'anniversario della decorrenza, 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 dell'anniversario.

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 premio.

1b. Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, compreso quello coincidente con la data di scadenza, 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.

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 anniversario della data di decorrenza della polizza 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.

All'anniversario successivo a quello dell'eventuale richiesta, qualora non pervenga analogha 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 anniversario della data di decorrenza, 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 scadenza anniversaria 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 alla scadenza del contratto ed il numero degli anni di durata dell'assicurazione.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo iniziale.

ART. 2 PRESTAZIONE AGGIUNTIVA "LODE"

Alla scadenza contrattuale, a condizione che il Beneficiario designato all'atto della stipulazione del contratto abbia superato l'Esame di Stato conclusivo di un corso di studio di istruzione secondaria superiore prevista dalla legislazione attualmente in vigore, di seguito per brevità definito "Esame di Stato", con una votazione non inferiore a 96/100 ed avendo frequentato tutti gli anni previsti dal corso di studi prescelto, oltre al capitale rivalutato della forma base verrà corrisposta una prestazione aggiuntiva denominata "Lode" consistente in una maggiorazione del suddetto capitale, determinata in relazione alla votazione ottenuta. Tale maggiorazione sarà pari al 15% per votazioni comprese fra 96/100 e 99/100 e al 25% per una votazione pari a 100/100.

Ai fini della corresponsione della prestazione aggiuntiva "Lode", alla scadenza contrattuale o comunque entro 6 mesi dal superamento dell'Esame di Stato, qualora la votazione ottenuta sia pari o superiore ai 96/100, dovranno essere presentati una copia autenticata della certificazione rilasciata in esito al superamento dell'Esame di Stato ed un certificato attestante la frequenza di tutti gli anni del corso di studi intrapreso.

La prestazione aggiuntiva "Lode" sarà corrisposta, qualora ne sia maturato il diritto a termine di polizza, agli aventi diritto, nel caso in cui il Beneficiario designato all'atto della stipulazione del contratto sia nel frattempo deceduto.

Per la corresponsione della prestazione aggiuntiva "Lode" non potrà essere preso in considerazione il risultato dell'Esame di Stato conseguito da beneficiari, diversi da quello originario, eventualmente designati in epoca successiva alla stipulazione del contratto, né alla sottoscrizione del contratto il Beneficiario designato dovrà avere già iniziato il primo anno di un qualunque corso di studio di istruzione secondaria superiore.

Presupposto essenziale per l'attribuzione della Prestazione Aggiuntiva "Lode" è che sia vigente, per tutta la durata contrattuale, l'attuale legislazione regolante i corsi di studio di istruzione secondaria superiore. In caso di sua modifica, anche temporanea, la Società si riserva la facoltà di procedere all'elaborazione di nuovi parametri regolanti la corresponsione della prestazione aggiuntiva "Lode".

I nuovi parametri così elaborati saranno comunicati al Contraente e saranno vincolanti per le Parti a far data dall'entrata in vigore della nuova normativa.

ART. 3 RIDUZIONE

In caso di mancato pagamento del premio, purché la causa non sia dovuta al decesso dell'Assicurato e purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'Assicurazione resta in vigore libera da ulteriori premi per la garanzia del capitale ridotto successivamente definito e pagabile alla scadenza del contratto.

3a. Determinazione del capitale ridotto

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

3b. Rivalutazione annuale del capitale ridotto

Ad ogni anniversario della data di decorrenza che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato con le stesse modalità, previste al precedente punto 1a, per il capitale assicurato.

In caso di riscatto, il capitale ridotto sarà ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultimo anniversario decorso 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.

Alla scadenza contrattuale la prestazione aggiuntiva "Lode", qualora ne sia maturato il diritto a termine di polizza, sarà commisurata al capitale ridotto rivalutato.

ART. 4 RISCATTO

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

Il valore di riscatto si ottiene scontando l'importo del capitale ridotto, calcolato e rivalutato come stabilito al precedente art. 3, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto al tasso annuo del 3,5%.

Tale tasso viene diminuito di un valore che si ottiene moltiplicando 0,1 per il numero di anni interi mancati alla scadenza eccedenti i 10.

Il tasso annuo percentuale di interesse ai fini dello sconto non può essere inferiore a 2,5%.

In caso di riscatto non verrà in ogni caso riconosciuta la corresponsione della prestazione aggiuntiva "Lode"

ART. 5 RISCATTO PREFERENZIALE IN CASO DI PREMORIENZA DEL BENEFICIARIO

Nel solo caso di premorienza nel corso della durata contrattuale del beneficiario originariamente designato, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, ma comunque in data antecedente il superamento dell'Esame di Stato, su richiesta scritta del Contraente, verrà riconosciuto un valore di riscatto preferenziale. Tale valore sarà pari alla riserva matematica netta della forma base, maturata alla data di richiesta del riscatto.

ART. 6 RIATTIVAZIONE

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali, l'Assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, 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, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, 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 in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Trascorsi 180 giorni 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. 7 OPZIONI

Conversione del capitale a scadenza in una rendita certa.

Su richiesta del Contraente da effettuarsi entro la scadenza del contratto, il capitale rivalutato a scadenza od una sua parte potrà essere convertito in una rendita annua da corrispondersi in modo certo per un numero prefissato di anni compreso fra 3 e 10.

Tale rendita si rivaluterà annualmente in base alla misura di rivalutazione prevista al precedente punto 1a. I coefficienti di conversione del capitale a scadenza nella rendita di cui al presente comma sono riportati nella tabella 1.

Tabella 1

Coefficienti da applicare ad ogni euro di capitale a scadenza per ottenere l'importo della rata iniziale di rendita di opzione rivalutabile pagabile per un numero prefissato di anni.

Tabella 1

ANNI PAGAMENTO	RENDITA
3	0,33576
4	0,25430
5	0,20543
6	0,17286
7	0,14961
8	0,13218
9	0,11863
10	0,10780

- 1.** Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della TORO ASSICURAZIONI S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurate Vita” ed indicata in seguito con la sigla “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 26/3/1987, 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. 24/02/1998 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.

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.

(applicabili qualora specificamente richiamate nel testo di polizza)

ART. 1 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

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

Sono considerati infortuni:

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

Sono compresi in garanzia:

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

ART. 2 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società liquiderà la somma assicurata qualora:

- 1) l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, anche se successiva alla scadenza del contratto, ma verificatasi entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.
La somma assicurata viene corrisposta ai Beneficiari caso morte indicati in polizza.
- 2) L'infortunio provochi una invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 70%, determinata secondo quanto previsto all'articolo seguente.
Il capitale garantito verrà liquidato all'Assicurato.
- 3) L'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con un altro veicolo, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento o uscita di strada. Verrà liquidato un ulteriore capitale di ammontare pari a quello assicurato in caso di morte o di invalidità permanente superiore al 70%. La liquidazione di questo capitale avverrà con le stesse modalità previste in ciascun caso di operatività dell'assicurazione complementare infortuni.

La somma assicurata sarà annualmente rivalutata nella stessa misura del premio dell'assicurazione di base. Il sovrappremio dell'Assicurazione Complementare sarà soggetto allo stesso aumento percentuale previsto per la somma assicurata. Nel caso in cui il Contraente rifiuti la rivalutazione del premio a norma del punto 1d delle Condizioni Speciali, non si darà luogo a rivalutazione del capitale assicurato con la Complementare Infortuni, né ad aumento del sovrappremio relativo.

Qualora per effetto della rivalutazione la somma assicurata superasse il limite di euro 516.456,90, la rivalutazione cesserà di essere operante nei confronti dell'Assicurazione Complementare Infortuni, restando inteso che la somma assicurata ed il relativo sovrappremio rimarranno quelli in vigore prima della cessazione di operatività della rivalutazione.

Se l'Assicurazione Complementare Infortuni prevede la clausola di cui al precedente punto 3), il limite indicato al precedente capoverso si intende riferito non alla somma assicurata, ma a quella liquidabile (cioè il doppio della somma assicurata) in caso di operatività della clausola stessa.

ART. 3 **INVALIDITÀ PERMANENTE**

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

Per la perdita: totale di un arto superiore 70/60%; della mano e dell'avambraccio 60/50%; di un arto inferiore al disopra del ginocchio 60%; di un arto inferiore all'altezza o al disotto del ginocchio 50%; di un piede 40%; del pollice 18/16%; dell'indice 14/12%; del mignolo 12/10%; del medio 8/6%; dell'anulare 8/6%; di un alluce 5%; di ogni altro dito del piede 3%; per la sordità completa di un orecchio 10%, di ambedue le orecchie 40%; per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio 25%; per la perdita della milza 10%; per la perdita di un rene 20%; per la perdita totale della voce 30%. Il capitale assicurato verrà liquidato qualora si verifichi la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di un arto inferiore, come pure lo stato di alienazione mentale che rende l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

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

ART. 4 **DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

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

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

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

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

La inosservanza dolosa degli obblighi di cui sopra comporta la perdita al diritto alla indennità; se l'inosservanza è colposa le indennità sono ridotte in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipi sull'indennità.

ART. 5 CRITERI DI INDENNIZZO

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

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 6 CONCORRENZA CON ALTRE APPENDICI

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

ART. 7 LIMITI DI GARANZIA

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

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

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

Sono pure esclusi:

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

ART. 8 INFORTUNI AERONAUTICI

Premesso che sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti dalla guida di aeromobili in genere e degli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (es. deltaplano, ultraleggeri, parapendio), l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di Trasporto Pubblico Passeggeri su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclub;
- su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo.

In ogni caso, fermi restando i limiti di copertura previsti dalla presente garanzia complementare, qualora vengano eventualmente ad accumularsi sullo stesso Assicurato più assicurazioni che includono la copertura del rischio aeronautico, stipulate dallo stesso Assicurato o da altri sulla sua persona, la somma dei capitali tra la presente e le altre assicurazioni non deve superare i limiti di:

- Euro 1.032.913,80 per il caso morte
- Euro 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente di grado superiore al 70%.

Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a comunicare alla Società la successiva stipulazione di altre assicurazioni che includono la copertura degli infortuni aeronautici, qualora il totale dei capitali assicurati superi il limite di cui al punto precedente.

La Società dichiara che il premio relativo alla presente garanzia per gli infortuni aeronautici è pari al 2% del premio netto della garanzia complementare infortuni.

ART. 9 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

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

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

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

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

ART. 11 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti di comune accordo potranno conferire per iscritto mandato a decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici.

ART. 12 LIMITI TERRITORIALI

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

ART. 13 RISOLUZIONE - CESSAZIONI PER LIMITI DI ETÀ

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

ART. 14 RINVIO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

(applicabili qualora specificamente richiamate nel testo di polizza)

La Società, qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad una operazione di alta chirurgia, compresa tra quelle inserite nell'elenco che segue, anticiperà sul capitale assicurato e nei limiti sottoindicati, la somma occorrente a pagare le relative spese debitamente comprovate.

L'anticipazione sarà concessa, su richiesta del Contraente, a condizione che sulla polizza siano state pagate almeno tre annualità di premio e nella misura massima del valore di riduzione della somma assicurata per il caso di morte, determinata a norma delle Condizioni Generali di Assicurazione, detrazione fatta dell'eventuale prestito già concesso sul contratto.

L'anticipazione accordata, che dovrà risultare da apposita annotazione in polizza, non verrà gravata da alcun interesse e sarà trattenuta dalla Società in occasione di qualsiasi pagamento da farsi in dipendenza della polizza stessa.

La garanzia è operante esclusivamente per le operazioni di alta chirurgia sottoelencate:

Cranio

(Vedere anche Chirurgia del Sistema Nervoso Centrale e Periferico)

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.

Faccia e bocca

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne.
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale.
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale.

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Timectomia per via cervicale.
- Resezione dell'esofago cervicale.

Torace

- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumonectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Interventi per fistole bronchiali - cutanee.
- Pleuropneumonectomia.
- Toracectomia ampia.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Timectomia per via toracica.
- Toracoplastica totale.

Chirurgia toracica

- Pericardiectomia parziale o totale.

- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei al cuore.
- Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi.
- Derivazioni aorto - polmonari.
- Correzione di coartazione aortica.
- Interventi per fistole artero - venose del polmone.
- Legatura e resezione del dotto di Botallo.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Interventi a cuore aperto.
- Bypass aorto - coronarico.
- Commissurotomia (per stenosi mitralica).

Esofago

(Vedere anche Otorinolaringoiatria)

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post - operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago.
- Idem per tumori: resezioni parziali basse - alte - totali.
- Esofagoplastica.
- Reintervento per megaesofago.

Stomaco - Duodeno

- Resezione gastrica da neoplasie maligne.
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne.
- Resezione gastro - digiunale per ulcera peptica post - anastomotica.
- Intervento per fistola gastro - digiuno - colica.

Intestino

- Colectomia totale.
- Resezione ileo - cecale con linfadenectomia.

Retto - Ano

- Amputazione del retto per via addomino - perineale: in un tempo.
- Idem per via addomino-perineale: in più tempi.
- Resezione anteriore retto - colica.

Ernie

- Intervento iatale con funduplicatio.

Fegato e Vie biliari

- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans - duodenale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Deconnessione azygos - portale per via addominale.

Pancreas - Milza

- Intervento di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudo - cisti:
 - Eucleazione delle cisti;
 - Marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi sul pancreas:
 - a) totale o della testa
 - b) della coda
- Anastomosi porta - cava, spleno renale, mesenterico - cava.

Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta.
- Operazione per encefalo - meningocele.
- Talamotomia - pallidotomia ed altri interventi similari.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni menin-
gomidollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Emisferectomia.
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica.

Simpatico e Vago

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splacnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.

Chirurgia vasale

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, ilache.
- Interventi sulla aorta e sui grossi vasi arteriosi.

Chirurgia pediatrica

- Cranio bifido con meningocefalocele.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia congenita dell'esofago.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Torace ad imbuto e torace carenato.
- Ernia diaframmatica.
- Stenosi congenita del piloro.
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva.
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale.

- Atresia dell'ano con fistola retto - uretrale o retto vulvare: abbassamento addomino perineale.
- Megauretere:
 - a) resezione con reimpianto
 - b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

Articolazioni

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomy.
- Artroplastica delle grandi articolazioni.

Urologia

- Interventi per fistola vescico - rettale.
- Estrofia della vescica e derivazione.
- Cistectomia totale ureterosigmoidostomia.
- Uretero - ileo anastomosi (o colon).
- Nefrotomia bivalve in ipotermia.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro - ureterectomia totale.
- Surrenelectomia.

Apparato genitale maschile

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

Otorinolaringoiatria

- Naso
Intervento sull' ipofisi per via transfenoidale.
- Laringe
Laringectomia totale.
Faringolaringectomia.
- Orecchio
Antro - atticotomia.

Oculistica

- Iridocicloterazione da glaucoma.

Trapianti d'organo

- Tutti.

GRANDE AVVENIRE

con Lode

GLOSSARIO



- **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 calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
- **Appendice**
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso contemporaneamente unitamente 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 (per le polizze con partecipazione agli utili, Unit Linked e Index Linked);
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento del Fondo Interno per le polizze Unit Linked o del Regolamento 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. E' possibile ampliare tale prestazione anche al caso di invalidità da infortunio. E' 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 inesquestrabilità**

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.

■ Lode

Bonus riconosciuto dalla Società, secondo misure prefissate nelle condizioni contrattuali, sotto forma di maggiorazione del capitale liquidabile a scadenza.

■ 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 un anno.

■ **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.

- **Scadenza anniversaria**
Vedi “Ricorrenza annuale”.
- **Scheda 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”.



GRANDE AVVENIRE con Lode

MODULO DI PROPOSTA



TORO
ASSICURAZIONI

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 * <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE	
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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE		
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	STABILIZZAZIONE PREMIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FRAZ. MUTUO ** <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M	TASSO MUTUO	DURATA/NUMERO PREMI
CAPITALE O RENDITA INIZIALI DA ASSICURARE	PREMIO ANNUO NETTO/UNICO	RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M	

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

BENEFICIARI

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

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

L'Assicurato

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

Gli eredi testamentari o legittimi

I Figli in parti uguali

Il Coniuge, in difetto:

I figli in parti uguali

Gli eredi testamentari o legittimi

APPENDICI RICHIESTE

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

GARANZIE COMPLEMENTARI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI	CAPITALE	ESCLUSIONE DELLE GARANZIE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ (esenzione del pagamento dei premi in caso di invalidità)	<input type="checkbox"/>	ANTICIPAZIONI PER OPERAZIONI DI ALTA CHIRURGIA	<input type="checkbox"/>		

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (solo se diverso dall'Assicurato)

- 1) In caso di decesso del Contraente, la contraenza della polizza deve essere 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 sì quali? _____

* Compilare se il Contraente è una persona fisica

** Crocettare la voce che interessa: U = unico A = annuale S = semestrale Q = quadrimestrale T = trimestrale B = bimestrale M = mensile

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

1. Ha in corso polizze vita?
 Compagnia _____

2. Indichi i seguenti dati del Suo medico curante o del medico precedente se l'attuale lo è da meno di sei mesi:
 - Cognome e nome _____
 - Indirizzo _____
 Ha consultato altri medici?
 in caso affermativo, per quali motivi? _____

3. a) La sua attività professionale rientra, anche per analogia, tra le seguenti?
 - autotrasportatore, artigiano edile, muratore, operatore in servizi di sicurezza pubblica o privata (escluso vigili urbani), operatore a bordo di navi o natanti in genere.
 Nello svolgimento della Sua attività opera manualmente:
 in cantieri in genere o scavi? - su impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra? - su linee o circuiti con tensioni superiori a 380 V? - in fonderie, carpenterie?
 b) 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? _____

4. a) Effettua immersioni subacquee?
 - in apnea
 a profondità - sino a 7 metri - sino a 15 metri - oltre 15 metri
 - con autorespiratore
 b) Pratica l'alpinismo (accesso a pareti rocciose, ghiacciate o ghiacciai)?
 - con guida alpina
 • fino a 4° grado scala U.I.A.A. • oltre il 4° grado
 - senza guida alpina
 c) Pratica l'equitazione effettuando salto di ostacoli o partecipando a competizioni in genere?
 d) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate?
 - speleologia, free climbing, paracadutismo, Kajak, pugilato, sports estremi, salto con il trampolino con sci o idroski
 - gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre - anche di regolarità);

5. Si dedica ad attività o sports aerei o aeronautici o svolge attività a bordo di aeromobili (soccorso, posa materiali, esibizione, sorveglianza, etc)?

6. Si reca in aree geografiche pericolose per contesto ambientale o nelle quali sono in corso insurrezioni, atti diffusi di terrorismo, conflitti sociali gravi, stati di belligeranza, sommosse?
 - dove? _____
 - per quali motivi? _____
 - qual è il periodo di permanenza medio? _____

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

7. Fuma o ha fumato?
 in caso affermativo: in quale misura? _____
 Se ha fumato, ha smesso da più di 12 mesi? _____

8. a) misure somatiche: Altezza: cm Peso: Kg
 b) pressione arteriosa: Massima Minima

9. a) Ha subito o sa di dover subire interventi chirurgici, anche ambulatoriali (ad eccezione di appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, settoplastica nasale, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per accessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale o inguinoscrotale, parto cesareo)?
 - quali? _____
 - quando? _____
 b) Ha subito o sa di dover subire ricoveri (non riferiti agli interventi chirurgici di cui sopra, o a parti, o non conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)?
 - per quali motivi? _____
 - in quali ospedali o case di cura? _____
 - quando? _____

10. È stato riconosciuto invalido?
 in caso affermativo, per quale motivo? _____
 con quale percentuale? _____ %

11. Ha in corso o ha avuto con la Società una polizza sanitaria la cui garanzia è stata attivata in relazione ad interventi e/o ricoveri da Lei subiti? (Ad esclusione di quelli di cui al punto 9)
 in caso affermativo, precisare: numero di polizza _____
 data e motivo dell'evento _____

12. Ha postumi di malattie sofferte in passato?
 - Quali? _____
 Ha malattie in atto (escluse le banali malattie stagionali)?
 - Quali? _____

13. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche?

14. Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni?

15. Fa uso continuativo di farmaci? È sottoposto a terapie continuative?
 In caso affermativo, precisare _____

16. 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? _____

17. 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? _____

18. (Per assicurandi di sesso femminile) È incinta?

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'Agente 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 ai medici di gradimento della Società utilizzando supporti predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente le spese conseguenti;
- è altresì informato che, anche se non espressamente richiesto dall'Impresa, 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

Il pagamento del premio avverrà con le modalità prescelte dal Contraente.

Per i premi di importo superiore a 12.500 Euro si possono esclusivamente utilizzare le seguenti procedure alternative:

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

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio in contanti o con mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa, ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario dell'Impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla 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 IL FASCICOLO INFORMATIVO mod. CB0011243 COMPLETO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ELENcata IN COPERTINA E DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO IN ESSO CONTENUTO;
- DI AVER RICEVUTO IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO QUALORA SIA PREVISTO DALLA FORMA TARIFFARIA O DALLA LINEA DI INVESTIMENTO;
- 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

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 al trattamento 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, la 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 vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potranno rivolgersi a Toro Assicurazioni S.p.A. - Ente Legale nella persona del Responsabile pro tempore - Via Mazzini, 53 - 10123 Torino; telefax: 011.0029.398.

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.



TORO
ASSICURAZIONI

GRUPPO TORO

TORO ASSICURAZIONI S.p.A. - CODICE FISCALE E REGISTRO IMPRESE DI TORINO
N. 13432270158 - CCIAA TORINO N. 1013376 - CAPITALE SOCIALE EURO 181.841.880 i.v.
P.IVA N. 13432270158 - SEDE LEGALE: VIA MAZZINI, 53 - 10123 TORINO - IMPRESA
AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROVVEDIMENTO ISVAP
N. 2285 DEL 22 GIUGNO 2004 - PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE N. 154 DEL
3 LUGLIO 2004 - SOCIETA' DIRETTA E COORDINATA DA ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.