

PARTNER

Contratto di Assicurazione sulla vita
con Partecipazione agli Utili - Vita Intera

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- › Scheda Sintetica
- › Nota Informativa
- › Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione separata RISPAV
- › Glossario
- › 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.



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.



PARTNER

Scheda Sintetica

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 31 maggio 2012



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

Indice

<i>pag.</i>	SCHEDA SINTETICA
3	1. Informazioni generali
4	2. Caratteristiche del contratto
4	3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte
5	4. Costi
6	5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata
6	6. Diritto di ripensamento

Scheda Sintetica

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

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

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

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

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. riferito all'ultimo bilancio approvato ammonta a Euro 6.170.711.565, di cui Euro 300.000.000 di capitale sociale interamente versato e Euro 5.870.711.565 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità della gestione vita è pari a 128%: tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

"PARTNER"

1.d) Tipologia del contratto

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

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

1.e) Durata

La durata del contratto è a vita intera.

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

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

1.f) Pagamento dei premi

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

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

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

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

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

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

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

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

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

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

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

b) Coperture Complementari

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

In aggiunta a quanto previsto per la "Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato" di cui al paragrafo precedente, il Contraente può richiedere alla sottoscrizione del contratto la copertura in caso di decesso o di invalidità a seguito di infortunio. In tal caso il contratto prevede:

- › il pagamento di un capitale aggiuntivo in caso di decesso a seguito di infortunio,
- › ovvero il pagamento del medesimo capitale qualora l'infortunio provochi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado superiore al 70%.

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

Tale prestazione cessa al termine del pagamento dei premi della prestazione base di cui al punto a).

› Prestazione in caso di operazioni di alta chirurgia

Alla sottoscrizione del contratto il Contraente può richiedere la copertura in caso di operazioni di alta chirurgia. In tal caso il contratto prevede l'anticipazione di una parte del capitale assicurato al fine di sostenere le spese relative a determinati interventi di alta chirurgia.

c) Opzioni contrattuali

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

- › rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- › rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;

› rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

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

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

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

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

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

4. COSTI

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

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

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

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

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

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

GESTIONE SEPARATA "FONDO RISPAV"

Ipotesi adottate

Premio unico: Euro 1.500

Età: 45 anni

Sesso: maschio

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

Durata pagamento premi: 15 anni		Durata pagamento premi: 20 anni		Durata pagamento premi: 25 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,80%	5	13,02%	5	15,47%
10	4,07%	10	5,04%	10	6,15%
15	2,35%	15	2,81%	15	3,39%
		20	1,95%	20	2,21%
				25	1,69%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione Separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2007	5,06%	4,05%	4,41%	1,71%
2008	4,61%	3,69%	4,46%	3,23%
2009	4,57%	3,66%	3,54%	0,75%
2010	4,44%	3,55%	3,35%	1,55%
2011	4,35%	3,48%	4,89%	2,73%

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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



Alleanza Toro S.p.A.
Amministratore Delegato
Dott. Andrea Mencattini

PARTNER

Nota Informativa

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 31 maggio 2012

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

Indice

<i>pag.</i>	NOTA INFORMATIVA
3	A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
3	1. Informazioni generali
3	B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
3	2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte
4	3. Premi
5	4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili
6	C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
9	5. Costi
8	6. Sconti
8	7. Regime fiscale
8	D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
8	8. Modalità di perfezionamento del contratto
9	9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi
9	10. Riscatto e riduzione
9	11. Revoca della Proposta
10	12. Diritto di recesso
10	13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni
10	14. Legge applicabile al contratto
10	15. Lingua in cui è redatto il contratto
10	16. Reclami
11	17. Informativa in corso di contratto
11	18. Conflitto di interessi
11	E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Alleanza Toro S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) La sede legale è in Via Mazzini, 53, 10123 Torino – Italia
- c) Recapiti:
Telefono: 011.0029.111;
Indirizzo telematico: www.alleanzatoro.it;
e-mail: info.toro@alleanzatoro.it
- d) La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2703 dell'11/06/2009 ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00172.
Si rinvia al sito internet www.toroassicurazioni.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

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

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

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

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

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

Si rinvia al paragrafo “Cosa assicura” delle Condizioni Generali di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione.

È prevista una sospensione della copertura nei casi di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o suicidio: si invia all'Art. 4 delle Condizioni Generali

di assicurazione e alle Condizioni Speciali Carenza per Assicurazioni senza visita medica per il dettaglio delle sospensioni e delle limitazioni della garanzia.

Leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO O DI INVALIDITÀ DELL'ASSICURATO A SEGUITO DI INFORTUNIO (PRESTAZIONE COMPLEMENTARE)

La prestazione in caso di decesso o di invalidità dell'Assicurato a seguito di infortunio, se prevista dal contratto, prevede:

- › 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 all'Assicurato stesso un'invalidità permanente di grado superiore al 70%.

Sempre se previsto contrattualmente, tale capitale potrà essere raddoppiato qualora l'infortunio sia provocato da incidente stradale.

Tale prestazione cessa al termine del pagamento dei premi.

Si rinvia agli Articoli 2, 7 e 8 delle Condizioni Speciali Assicurazione Complementare Infortuni per ogni dettaglio sulla prestazione e sulle limitazioni della garanzia.

PRESTAZIONE IN CASO DI OPERAZIONI DI ALTA CHIRURGIA (PRESTAZIONE COMPLEMENTARE)

Se previsto contrattualmente, il contratto può prevedere l'anticipazione di una parte del capitale assicurato, dietro richiesta del Contraente, al fine di sostenere le spese relative a determinati interventi di alta chirurgia.

Si rinvia alle Condizioni Speciali per Anticipazioni per operazioni di Alta Chirurgia per ogni dettaglio sulla prestazione e sulle limitazioni della garanzia.

OPZIONI CONTRATTUALI

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

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

3. PREMI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi applicati ai premi versati

Tipologia	Importo/percentuale	Periodicità di addebito	Modalità di addebito	
Diritti di emissione	Euro 3,87	in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione	maggiorazione della prima rata di premio	
Diritto fisso di quietanza	Euro 1,29	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio	
Spese di frazionamento	Mensile	6,0%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
	Trimestrale	4,0%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
	Semestrale	2,5%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
Caricamenti	Euro 36,15	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio	
	9,5%	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio	

5.1.2 Costi per riscatto

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

Tabella 1

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

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

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

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

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 31% per l'anno 2011.

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Il contratto stipulato in Italia con soggetti ivi residenti è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede:

- › la totale esenzione da imposte della prestazione liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato;
- › una detrazione d'imposta annua ai fini IRPeF nella misura del 19% sulla parte di premio versata per l'assicurazione del caso di morte o del caso di invalidità permanente dell'Assicurato, fino ad un massimo di euro 1.219,14. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a suo carico;
- › una ritenuta del 20% sui proventi finanziari corrispondenti alla differenza tra il valore della prestazione liquidabile e i premi versati per la sua costituzione. La ritenuta si applica su tale base imponibile al netto del 37,5% dei proventi riferibili alle obbligazioni e agli altri titoli pubblici italiani ed equiparati e alle obbligazioni emesse dagli Stati esteri che consentono un adeguato scambio di informazioni. I proventi riferibili ai predetti titoli pubblici italiani ed esteri sono determinati in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente, o indirettamente per il tramite di altri organismi di investimento collettivo del risparmio (italiani ed esteri comunitari armonizzati e non armonizzati soggetti a vigilanza istituiti in Stati UE e SEE inclusi nella white list), nei titoli medesimi. La percentuale è rilevata con cadenza annuale sulla base dei rendiconti di periodo approvati della Gestione separata collegata. I proventi 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, su tali proventi la Società non applica la predetta ritenuta;
- › una ritenuta del 20%, come descritta al punto precedente, sulle somme corrisposte in caso di vita dell'Assicurato a titolo di rendita. La ritenuta è applicata annualmente ai proventi finanziari complessivamente riconosciuti, compreso quindi il tasso tecnico, già conteggiato nella determinazione della rendita iniziale. A fronte della conversione del capitale in rendita, prima della conversione, si applica la ritenuta di cui al punto precedente.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

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

10. RISCATTO E RIDUZIONE

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

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

Per la determinazione del capitale ridotto si rimanda all'Art. 3 delle Condizioni Speciali della tariffa 152 E.

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

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

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

Per la determinazione del valore di riscatto si rimanda all'Art. 2 delle Condizioni Speciali della tariffa 152 E.

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

Per ottenere informazioni sul valore di riscatto ci si può rivolgere a:

Alleanza Toro S.p.A. – Riscatti Vita
Via Mazzini, 53 – 10123 Torino (TO) - ITALIA
Telefono: 800.113.168
Telefax: 011.0029.828
e-mail: info.riscattitoro@alleanzatoro.it

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

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

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

12. DIRITTO DI RECESSO

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

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

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

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

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

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

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

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

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dalla consegna della documentazione richiesta.

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

In conformità alla normativa vigente, tutti gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti di assicurazione che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto dovranno essere devoluti al fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per indennizzare i risparmiatori che siano rimasti vittime di frodi finanziarie.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

16. RECLAMI

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

Alleanza Toro S.p.A. – Reclami Toro

Via Mazzini, 53 – 10123 Torino (TO) - ITALIA

Telefax: 011.0029.893

e-mail: reclami.toro@alleanzatoro.it

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

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

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

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

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

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

18. CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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

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

La Società assicura che l'investimento finanziario non sia gravato da alcun onere altrimenti evitabile o escluso dalla percezione di utilità ad esso spettanti. La Società non ha stipulato nessun accordo/accordi di riconoscimento di utilità.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

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

- 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 sottratto il rendimento trattenuto dalla Società. Tale misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso tecnico già riconosciuto al capitale assicurato iniziale.

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

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

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

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

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

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

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

- › Premio annuo prima annualità: Euro 8.700,00

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

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

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



Alleanza Toro S.p.A.
Amministratore Delegato
Dott. Andrea Mencattini

PARTNER

Condizioni di Assicurazione



Indice

<i>pag.</i>	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
4	Condizioni Generali di Assicurazione
4	Cosa assicura
5	Disciplina del contratto
5	Diritto di recesso
5	Art. 1 › Obblighi della società
5	Art. 2 › Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato (incontestabilità)
6	Art. 3 › Entrata in vigore dell'assicurazione
6	Art. 4 › Rischio di morte
6	Art. 5 › Pagamento del premio
7	Art. 6 › Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione
7	Art. 7 › Ripresa del pagamento del premio: riattivazione
7	Art. 8 › Beneficiari
7	Art. 9 › Riscatto
8	Art. 10 › Prestiti
8	Art. 11 › Cessione, pegno e vincolo
8	Art. 12 › Pagamenti della società
9	Art. 13 › Tasse e imposte
9	Art. 14 › Foro competente
9	Art. 15 › Prescrizione
10	Condizioni Speciali della Tariffa 152 E
10	Art. 1 › Rivalutazione
11	Art. 2 › Riscatto
12	Art. 3 › Riduzione
13	Art. 4 › Riattivazione
13	Art. 5 › Opzioni
14	Art. 6 › Rinvio alle condizioni generali di assicurazione
15	ALLEGATO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Regolamento della Gestione Separata RISPAV
17	Condizioni Speciali - Carenza per Assicurazioni senza Visita Medica

18	Condizioni Speciali - Assicurazione Complementare Infortuni
18	Art. 1 › Definizione di infortunio
18	Art. 2 › Oggetto della garanzia
19	Art. 3 › Invalidità permanente
19	Art. 4 › Denuncia dell'infortunio
20	Art. 5 › Criteri di indennizzo
20	Art. 6 › Concorrenza con altre appendici
20	Art. 7 › Limiti di garanzia
21	Art. 8 › Infortuni aeronautici
22	Art. 9 › Rinuncia al diritto di surroga
22	Art. 10 › Non cumulabilità delle garanzie caso di morte e invalidità permanente superiore al 70%
22	Art. 11 › Controversie - arbitrato irrituale
22	Art. 12 › Limiti territoriali
22	Art. 13 › Risoluzione - Cessazioni per limiti di età
22	Art. 14 › Rinvio alle condizioni generali di assicurazione
23	Condizioni Speciali - Anticipazioni per operazioni di Alta Chirurgia

Condizioni Generali di Assicurazione

COSA ASSICURA

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

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

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

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

1	2	3	4	5
Capitale liquidabile al decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga.				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 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 terrestre come previsto dall'Art. 2 delle citate Condizioni Speciali</u> . Tali garanzie sono operanti <u>qualora non escluse nel testo di polizza</u> e comunque per la sola durata del pagamento dei premi.

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il contratto è disciplinato dalle:

- › **Condizioni Generali di assicurazione;**
- › **Condizioni Speciali della tariffa 152 E** relative alla forma prescelta di assicurazione sulla vita;
- › **Condizioni Speciali Carenza per Assicurazioni senza visita medica;**
- › **Condizioni Speciali Assicurazione Complementare Infortuni** relative all'assicurazione complementare infortuni;
- › **Condizioni Speciali per Anticipazioni per operazioni di Alta Chirurgia.**

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

DIRITTO DI RECESSO

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

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

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

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

ovvero

- › il Contraente abbia ricevuto la polizza sottoscritta dalla Società.

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

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

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

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

ART. 1 › OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che

la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

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

ART. 3 › ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

oppure

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

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

ART. 4 › RISCHIO DI MORTE

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

› dolo del Contraente o del Beneficiario;

› partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

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

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

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

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

ART. 5 › PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è calcolato in annualità anticipate.

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

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

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

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

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

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

ART. 7 › RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

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

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

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

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

ART. 8 › BENEFICIARI

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

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

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

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

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

ART. 9 › RISCATTO

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

ART. 10 › PRESTITI

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

ART. 11 › CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

ART. 12 › PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

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

b) In caso di decesso dell'Assicurato:

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

Per la liquidazione di ogni prestazione contrattuale la Società può comunque richiedere ulteriore

documentazione in relazione a particolari esigenze istruttorie o situazioni di fatto.

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

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

ART. 13 › TASSE E IMPOSTE

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

ART. 14 › FORO COMPETENTE

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

ART. 15 › PRESCRIZIONE

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

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

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Speciali della Tariffa 152 E

ART. 1 › RIVALUTAZIONE

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

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

1a. Misura della rivalutazione

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

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

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

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

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

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

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

1b. Rivalutazione annuale del capitale

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

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

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

1c. Rivalutazione annuale del premio

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

1d. Limitazione della rivalutazione del premio

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

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

1e. Rifiuto della rivalutazione del premio

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

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

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

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

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

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

1g. Maggiorazione dell'aliquota di partecipazione

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

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

ART. 2 › RISCATTO

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

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

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

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

- 1) moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui pagati - con eventuali frazioni - sta al numero dei premi annui pattuiti, per il coefficiente riportato nella tabella 1 che segue, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di richiesta del riscatto;
- 2) detraendo dall'ammontare così ottenuto il 60% dell'ultimo premio annuo rivalutato, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al

numero dei premi annui pattuiti ulteriormente ridotto, qualora la durata del pagamento premi sia inferiore a 10 anni, a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento premi.

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

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

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

2c. Rivalutazione del valore di riscatto.

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

Tabella 1

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

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

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

ART. 3 › RIDUZIONE

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

3a. Determinazione del capitale ridotto

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

3b. Rivalutazione annuale del capitale ridotto

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

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

3c. Riscatto del capitale ridotto

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

ART. 4 › RIATTIVAZIONE

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

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

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

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

ART. 5 › OPZIONI

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

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

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

ART. 6 › RINVIO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

Allegato alle Condizioni di Assicurazione

Regolamento della Gestione Separata RISPAV

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato RISPAV (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento. Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

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

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

Investimenti immobiliari

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

Investimenti azionari

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

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

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

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore. Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata, limite nel quale non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare emessi o promossi dalle controparti sopra citate in considerazione della loro naturale diversificazione e del ruolo di ottimizzazione del processo di investimento. L'Euro è la principale

-
- valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischiosità.
5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
 6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata.
 7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.
 8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa; analogamente, al termine di ogni mese, viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti. Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.
 9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
 10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.
 11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
 12. Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Speciali

Carenza per Assicurazioni senza Visita Medica

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

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

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Speciali

Assicurazione Complementare Infortuni

(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 della tariffa 152 E, 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 sottoriportate 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 o

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 Speciali, 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 o 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;
 - c) derivanti dalla guida di veicolo da parte di Assicurato non in possesso di regolare abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente idonea, ma scaduta da non più di tre mesi;

Sono pure esclusi:

- d) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) 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;
- f) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- g) 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;
- h) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
- i) 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 1.000.000,00 per il caso morte;
- › Euro 1.000.000,00 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.

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.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Speciali

Anticipazioni per operazioni di Alta Chirurgia

(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.
- › Enucleazione delle cisti.
- › Marsupializzazione.
- › Interventi per fistole pancreatiche.
- › Interventi demolitivi sul pancreas:
 - a) totale o della testa
 - b) della coda
- › Anastomosi porta - cava, seno 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 simili.
- › Interventi per epilessia focale.
- › Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari.
- › 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 splancnici.
- › 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

PARTNER

Glossario

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 31 maggio 2012



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

› **Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)**

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

› **Anno assicurativo**

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

› **Appendice**

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

› **Assicurato**

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

› **Beneficiario**

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

› **Capitale in caso di decesso**

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

› **Capitale in caso di invalidità**

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

› **Carenza**

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

› **Caricamenti**

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

› **Cessione, pegno e vincolo**

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

l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

› **Compagnia**

Vedi "Società".

› **Composizione della Gestione separata**

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

› **Conclusione del contratto**

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

› **Condizioni di Assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

› **Condizioni Generali**

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

› **Condizioni Speciali**

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

› **Conflitto di interessi**

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

› **Consolidamento**

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

› **Contraente**

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

› **Contratto (o Polizza) di Assicurazione sulla vita**

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

› **Contratto (o Polizza) di capitalizzazione**

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

› **Costi (o spese)**

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

› **Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)**

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

› **Costo percentuale medio annuo**

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

› **Dati storici**

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

› **Decorrenza della garanzia**

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

› **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

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

› **Dichiarazioni precontrattuali**

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

› **Diritto proprio (del Beneficiario)**

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

› **Durata contrattuale**

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

› **Durata del pagamento dei premi**

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

› **Esclusioni**

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

› **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

› **Estratto conto annuale**

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

› **Età assicurativa**

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

› **Fascicolo Informativo**

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

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

› **Fusione di gestioni separate**

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

› **Garanzia complementare (o accessoria)**

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

› **Garanzia complementare infortuni**

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

› **Garanzia operazioni di alta chirurgia**

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

› **Garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata 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.

› **Nota Informativa**

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

› **Opzione**

Clausola del contratto di Assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia.

› **Pegno**

Vedi "Cessione".

› **Perfezionamento del contratto**

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

› **Periodo di copertura (o di efficacia)**

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

› **Periodo di osservazione**

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

› **Polizza**

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

› **Polizza caso vita**

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

› **Polizza caso morte (o in caso di decesso)**

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

› **Polizza con partecipazione agli utili**

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

› **Polizza di puro rischio**

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

› **Polizza mista**

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

› **Polizza rivalutabile**

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

› **Premio annuo**

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

› **Premio rateizzato o frazionato**

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

› **Premio unico**

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

› **Prescrizione**

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

› **Prestazione a scadenza**

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

› **Prestazione assicurata**

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

› **Prestazione minima garantita**

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

› **Prestito**

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

› **Principio di adeguatezza**

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

› **Progetto personalizzato**

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

› **Proposta**

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

› **Questionario sanitario (o anamnestico)**

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

› **Quietanza**

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

› **Recesso (o ripensamento)**

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

› **Regolamento della Gestione separata**

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

› **Rendiconto annuale della Gestione separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

› **Rendimento finanziario**

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo preso in esame.

› **Rendimento minimo garantito**

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

› **Rendimento minimo trattenuto**

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

› **Rendita certa e poi vitalizia**

Prestazione periodica corrisposta in modo certo per un numero prefissato di anni, e successivamente finché l'Assicurato è in vita, in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di corrispondenza 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.

› **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".



PARTNER

Modulo di Proposta

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 31 maggio 2012



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

Modulo di Proposta

Fac-Simile



PARTNER

MODULO DI PROPOSTA

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	NAZIONALITA' (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	ETA'	NAZIONALITA' (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** A S Q T B M	TASSO MUTUO	DURATA NUMERO PREMI
CAPITALE O RENDITA INIZIALI DA ASSICURARE		PREMIO ANNUO NETTO/UNICO	RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE U A S T 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 VINCOLATARIO

GARANZIE COMPLEMENTARI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI CAPITALE

ESCLUSIONI DELLE GARANZIE: 1 2 3

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITA' (esenzione del pagamento dei premi in caso di invalidità)

ANTICIPAZIONI PER OPERAZIONI DI ALTA CHIRURGIA

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (solo se diverso dall'Assicurato)

1) In caso di decesso del Contraente la contraenza della polizza deve essere attribuita all'Assicurato, senza la facoltà né di riscatto (laddove previsto dalla tariffa), né di modifica della designazione beneficiaria.

2) Consta al Contraente che l'Assicurato abbia sofferto di qualche grave malattia?

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

CE001152.511

1 di 3

1° copia Direzione

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. Indichi i dati del Suo medico curante o del medico precedente se l'attuale lo è da meno di sei mesi:

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

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

- b) È addetto alla produzione di sostanze velenifere? - Opera in pozzi, cave o miniere? - Utilizza esplosivi?

- c) Pratica a livello professionale attività alpinistiche, acrobatiche, subacquee o motoristiche competitive nautiche o terrestri? oppure: trasporta o manipola esplosivi? - È addetto alla produzione di esplosivi? - Opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere?

- d) Pratica attività professionali rischiose non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti? _____

in caso affermativo, quali?

3. a) Effettua immersioni subacquee con autorespiratore?

- le immersioni superano i 15 metri di profondità

- b) Pratica l'alpinismo (accesso a pareti rocciose, ghiacciate o ghiacciai) con guida alpina fino al 4° grado scala U.I.A.A. ?

- oltre il 4° grado o comunque senza guida alpina

- c) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate?

- speleologia, free climbing, paracadutismo, torrentismo, sports estremi
- gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre - anche di regolarità); _____

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

- b) Pratica attività non rientranti anche per analogia in quelle descritte nei punti precedenti? _____

in caso affermativo, quali?

5. Si reca in aree geografiche pericolose per contesto ambientale o nelle quali sono in corso insurrezioni, atti diffusi di terrorismo, conflitti sociali gravi, stati di belligeranza, sommosse?

- dove? _____

- per quali motivi? _____

- qual è il periodo di permanenza medio? _____

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

6. Fuma o ha fumato? _____

in caso affermativo: in quale misura? _____

Se ha fumato, ha smesso da più di 12 mesi? _____

7. a) misure somatiche: Altezza: cm _____

Peso: Kg _____

- b) pressione arteriosa: Massima _____

Minima _____

8. a) Ha subito o sa di dover subire interventi chirurgici, anche ambulatoriali (ad eccezione di appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, settoplastica nasale, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale o inguinoscrotale, parto cesareo o conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)? _____

- quali? _____

- quando? _____

- b) Ha subito o sa di dover subire ricoveri (non riferiti agli interventi chirurgici di cui sopra, o a parti, o non conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)? _____

- per quali motivi? _____

- in quali ospedali o case di cura? _____

- quando? _____

9. È stato riconosciuto invalido? _____

in caso affermativo, per quale motivo? _____

con quale percentuale? % _____

10. Ha postumi di malattie sofferte in passato? _____

- Quali? _____

Ha malattie in atto (escluse le banali malattie stagionali)? _____

- Quali? _____

11. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche? _____

12. Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni? _____

13. Fa uso continuativo di farmaci? È sottoposto a terapia continuativa? _____

In caso affermativo, precisare _____

14. Sono stati riscontrati segni di alterazione su esami di laboratorio, radiologici, elettrocardiografici o altri accertamenti diagnostici da Lei praticati? _____

- Quali accertamenti? _____

- in quale data? _____

- quali alterazioni? _____

15. Sussistono ulteriori notizie relative ad alterazioni, anche progresse, della Sua situazione clinica, non espressamente richieste nel presente questionario? _____

- Quali? _____

- a quando si riferiscono? _____

- qual è la situazione attuale? _____

ANNOTAZIONI PARTICOLARI

REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione. In ogni caso la Società ha diritto a recuperare le spese di emissione polizza, quantificate in Euro 3,87.

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

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

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

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

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio 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 LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL GLOSSARIO CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO Mod. CB001152 E DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO IN ESSI CONTENUTO;
- DI AVER RICEVUTO IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO QUALORA SIA PREVISTO DALLA FORMA TARIFFARIA;
- DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO 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

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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

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

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

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

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



Alleanza Toro S.p.A. - Sede legale Torino, Via Mazzini, 53 - CAP 10123 - Iscr. nel Registro delle Imprese di Torino, C.F. e P.I. n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda Unica Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

