

# INA ASSITALIA S.p.A.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289).  
Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE

---

# Temporanea Caso Morte a Capitale Costante

**- Convenzione CISL SCUOLA -**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota informativa
- le Condizioni di Assicurazione
- il Glossario
- il Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA NOTA INFORMATIVA**



# SOMMARIO

<b>NOTA INFORMATIVA .....</b>	<b>5</b>
<b>A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE .....</b>	<b>5</b>
1. Informazioni generali .....	5
2. Conflitto di interessi .....	5
<b>B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE .....</b>	<b>6</b>
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte .....	6
4. Premi .....	7
<b>C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE .....</b>	<b>10</b>
5. Costi .....	10
6. Regime fiscale .....	10
<b>D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO .....</b>	<b>10</b>
7. Modalità di perfezionamento del contratto .....	10
8. Risoluzione del contratto (per le polizze a premio annuo) .....	11
9. Riscatto e riduzione .....	11
10. Revoca della proposta .....	11
11. Diritto di recesso .....	11
12. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni .....	12
13. Legge applicabile al contratto .....	12
14. Lingua in cui è redatto il contratto .....	12
15. Reclami .....	12
16. Informativa in corso di contratto .....	12
17. Comunicazioni del Contraente all'Impresa .....	12
<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....</b>	<b>14</b>
Premessa .....	14
Art. 1 - Obblighi di INA ASSITALIA .....	14
Art. 2 - Entrata in vigore dell'assicurazione .....	14
Art. 3 - Definizione di "non-fumatore" .....	14
Art. 4 - Modifica del comportamento tabagico dell'Assicurato .....	14
Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato .....	15
Art. 6 - Prestazioni assicurate .....	15
Art. 7 - Esclusioni .....	15
Art. 8 - Norme di carenza AIDS .....	15
Art. 9 - Pagamento del premio e relative modalità .....	16
Art. 10 - Riattivazione .....	16
Art. 11 - Risoluzione .....	16
Art. 12 - Cessione - Pegno - Vincolo .....	16
Art. 13 - Beneficiario .....	16
Art. 14 - Pagamento delle prestazioni .....	16
Art. 15 - Revocabilità della proposta .....	18
Art. 16 - Diritto di recesso del Contraente .....	18
Art. 17 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto .....	19
Art. 18 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente .....	19
<b>NORME PER CONTRATTI CON PAGAMENTO PREMI A MEZZO DELEGA .....</b>	<b>20</b>
<b>INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003 .....</b>	<b>21</b>
<b>GLOSSARIO .....</b>	<b>22</b>
<b>MODULO DI PROPOSTA .....</b>	<b>29</b>



# NOTA INFORMATIVA

## Temporanea Caso Morte a Capitale Costante

- Convenzione CISL SCUOLA -

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

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

La presente Nota informativa si articola in quattro sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

INA ASSITALIA S.p.A.

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

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

Capitale Sociale € 618.628.450,00 interamente versato

Iscr. Reg. Imprese di Roma n. 00409920584

Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Telefono: 06 8483.1

[www.inaassitalia.it](http://www.inaassitalia.it)

[info@inaassitalia.it](mailto:info@inaassitalia.it)

Società di revisione: PriceWaterHouseCoopers S.p.A.

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

#### 2. Conflitto di interessi

INA ASSITALIA, nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, ha emanato disposizioni interne volte a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui INA ASSITALIA stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del gruppo; garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Assicurazioni Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In tutte le fasi concernenti l'attività di offerta ed esecuzione dei contratti INA ASSITALIA individua le situazioni di potenziale conflitto di interessi e adotta le opportune iniziative atte ad evitare il conflitto stesso oppure, se questo risulta inevitabile, a risolverlo in senso favorevole per i Contraenti.

## **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Il prodotto di seguito descritto è un'assicurazione temporanea "caso morte" a premio annuo costante, **riservato esclusivamente al corpo insegnanti ed al personale amministrativo scolastico**. Il premio, determinato in relazione alla classe di età di appartenenza dell'Assicurando, deve essere pagato a rate mensili tramite delega alla trattenuta sullo stipendio.

I premi, sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio morte; **pertanto tale assicurazione non prevede un valore di riscatto e nulla è dovuto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.**

#### **DURATA DEL CONTRATTO**

Per tale contratto la durata, definita come l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, può essere scelta dal Contraente, al momento della sottoscrizione della proposta, tra le due durate fisse di 10 anni o 15 anni; in ogni caso l'età all'ingresso dell'Assicurato deve essere compresa tra un minimo di 18 anni ed un massimo di 60 anni.

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO**

La prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale consiste nella corresponsione del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Il capitale assicurato viene fissato dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta scegliendo tra i seguenti importi fissi : € 50.000, € 75.000, € 100.000.

**Si precisa che trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Nel periodo di sospensione, la copertura assicurativa non è in vigore indipendentemente dal numero di annualità di premio precedentemente corrisposte.**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente, fatte salve le esclusioni di cui all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **ASSUNZIONE DEL RISCHIO**

È previsto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante compilazione di apposito questionario sanitario.

**Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate). In particolare, qualora siano stati presentati gli esami clinici necessari all'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, non si applicherà alcun periodo di carenza. Qualora i suddetti esami non siano stati presentati, si rimanda a quanto contenuto nelle Condizioni di Assicurazione riguardo alle norme di carenza.**

**E' inoltre previsto un periodo di carenza pari ai primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione per il decesso causato da suicidio, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dell'eventuale riattivazione dell'assicurazione. In questi casi INA ASSITALIA paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.**

**È di fondamentale importanza che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le avvertenze contenute nel modulo di proposta relative al questionario sanitario e che le relative dichiarazioni rese dagli stessi siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni che potrebbero pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.**

#### 4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto, dal Contraente, un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuo deve essere **corrisposto in rate mensili** e risulta comprensivo degli interessi di frazionamento specificati al successivo punto 5.1.1.

L'entità del premio annuo dipende dalla durata contrattuale prescelta (10 anni o 15 anni) e dall'ammontare del capitale assicurato; influiscono, inoltre, l'età, il sesso, lo stato di salute, le abitudini di vita (professione, attività sportive praticate,...) dell'Assicurando nonché il suo comportamento relativamente al fumo.

#### **Sovrappremio Fumatore**

È previsto un sovrappremio per comportamento tabagico dell'Assicurato e pertanto, l'importo delle prestazioni è stabilito distintamente in funzione delle abitudini al fumo dello stesso.

#### **MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio di perfezionamento e tutti i premi successivi dovuti alle scadenze pattuite, **devono essere corrisposti esclusivamente con delega alla trattenuta sullo stipendio**. Non verrà rilasciata dalla Compagnia alcuna quietanza in quanto, dell'avvenuto pagamento, faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di INA ASSITALIA.

Non è previsto l'utilizzo di altri mezzi di pagamento.

A giustificazione del mancato pagamento del premio non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio del Contraente.

## TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi di premio **mensile** indicati nelle tabelle sotto riportate non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurando, che possono essere effettuate dall'Impresa solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

### ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE RATEATO MENSILMENTE

#### Comportamento tabagico dell'Assicurando: **NON FUMATORE**

Capitale assicurato: € 50.000,00

Classi di Età	10		15	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
18-29	6,29	3,89	6,53	4,13
30-36	7,56	5,05	8,63	5,76
37-43	11,08	7,33	13,54	8,59
44-50	19,29	11,45	24,32	13,68
51-55	32,54	17,26	41,54	21,31
56-60	51,79	25,77	66,58	33,22

Capitale assicurato: € 75.000,00

Classi di Età	10		15	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
18-29	8,16	4,56	8,52	4,91
30-36	10,06	6,30	11,66	7,36
37-43	15,35	9,72	19,03	11,62
44-50	27,66	15,90	35,20	19,25
51-55	47,53	24,61	61,04	30,70
56-60	76,41	37,37	98,59	48,56

Capitale assicurato: € 100.000,00

Classi di Età	10		15	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
18-29	10,03	5,23	10,51	5,70
30-36	12,57	7,56	14,70	8,97
37-43	19,62	12,11	24,53	14,64
44-50	36,03	20,36	46,09	24,82
51-55	62,53	31,96	80,53	40,08
56-60	101,03	48,98	130,60	63,89

## TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi di premio **mensile** indicati nelle tabelle sotto riportate non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurando, che possono essere effettuate dall'Impresa solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

### ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE RATEATO MENSILMENTE

#### Comportamento tabagico dell'Assicurando: FUMATORE

Capitale assicurato: € 50.000,00

Classi di Età	10		15	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
<b>18-29</b>	7,22	4,22	7,52	4,52
<b>30-36</b>	8,81	5,68	10,14	6,56
<b>37-43</b>	13,21	8,52	16,28	10,11
<b>44-50</b>	23,47	13,68	29,76	16,47
<b>51-55</b>	40,04	20,93	51,29	26,01
<b>56-60</b>	64,10	31,57	82,58	40,89

Capitale assicurato: € 75.000,00

Classi di Età	10		15	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
<b>18-29</b>	9,56	5,06	10,01	5,51
<b>30-36</b>	11,94	7,24	13,94	8,56
<b>37-43</b>	18,55	11,51	23,16	13,89
<b>44-50</b>	33,94	19,24	43,36	23,43
<b>51-55</b>	58,78	30,12	75,66	37,74
<b>56-60</b>	94,88	46,08	122,60	60,06

Capitale assicurato: € 100.000,00

Classi di Età	10		15	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
<b>18-29</b>	11,90	5,90	12,50	6,49
<b>30-36</b>	15,07	8,81	17,74	10,57
<b>37-43</b>	23,88	14,50	30,02	17,66
<b>44-50</b>	44,40	24,81	56,97	30,39
<b>51-55</b>	77,53	39,32	100,03	49,46
<b>56-60</b>	125,66	60,59	162,61	79,23

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione e gestione applicati sull'importo dei ciascun premio annuo sono rappresentati:

- da una cifra fissa pari a € 30,00;
- da una percentuale applicata sul premio annuo corrisposto, al netto della cifra fissa, pari al 13,20%.

Al premio annuo viene poi applicata una maggiorazione rappresentata dagli interessi di frazionamento pari all'1,9%.

Ai fini dell'assunzione o meno del rischio, e dell'applicazione di eventuali sovrappremi, è necessario compilare l'apposito questionario sanitario. In relazione alle risultanze del predetto questionario, potrebbe essere necessario che l'Assicurando si sottoponga ad accertamenti sanitari **il cui costo rimane a carico dell'Assicurando stesso**. La tipologia degli eventuali accertamenti sanitari cui l'Assicurando deve sottoporsi viene stabilito dalla Compagnia.

##### 5.1.2 Costi per riscatto

Il presente contratto non prevede riscatto.

### 6. Regime fiscale

#### Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

#### Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione sulla vita, relativi alla copertura del rischio di morte nel limite di € 1.291,14 l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa).

#### Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale i capitali erogati a seguito di decesso non costituiscono reddito e pertanto sono esenti dalle relative imposte.

#### Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute da INA ASSITALIA al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

#### Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 7. Modalità di perfezionamento del contratto

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto gli originali della polizza, emessi dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA S.p.A. e corrisposto il premio mediante trattenuta sulle competenze stipendiali.

Qualora il Proponente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

## 8. Risoluzione del contratto

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, decadono le coperture assicurative. Nei successivi 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al tasso del 5% annuo.

La riattivazione può pure avvenire entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di INA ASSITALIA che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e gli interessi ed il Contraente ha ritirato il relativo allegato.

**Trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da INA ASSITALIA.**

Il contratto si scioglie altresì al raggiungimento della scadenza contrattuale ovvero al verificarsi degli eventi assicurati.

## 9. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede riscatto e riduzione.

## 10. Revoca della proposta

La proposta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR, da inviare ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 ROMA. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

## 11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da INA ASSITALIA per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di INA ASSITALIA.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR, ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 ROMA. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta.

In caso di recesso, per il recupero della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo in cui la copertura ha avuto vigore, vengono indicati, nel prospetto qui di seguito riportato, i coefficienti da utilizzare per la determinazione di tale parte di premio.

### COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA

<b>Classi di età all'effetto della polizza</b>	
Fino a 50 anni	0,18
oltre 50 anni	1,30

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, INA ASSITALIA rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

## **12. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni**

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto dovrà consegnare la documentazione specificata all'art.14 delle Condizioni di Assicurazione per ottenere le prestazioni pattuite.

I pagamenti dovuti sono effettuati da INA ASSITALIA entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

## **13. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà INA ASSITALIA a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

## **14. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto è redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà INA ASSITALIA a proporre quella da utilizzare.

## **15. Reclami**

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

INA ASSITALIA S.p.A.  
Customer Service  
Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 ROMA  
Tel. 06-47224020  
FAX. 06-47224204  
E-mail: [reclami.ina@inaassitalia.it](mailto:reclami.ina@inaassitalia.it)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06 42.133.1.

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.

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

## **16. Informativa in corso di contratto**

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

## **17. Comunicazioni del Contraente all'Impresa**

In deroga a quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile – Cambiamenti di professione dell'Assicurato - il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione

dell'Assicurato, eventualmente intervenute in corso di contratto, che aggravino il rischio assunto dall'Impresa.

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

\*\*\*\*\*

**INA ASSITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(Avv. Francesco Procaccini)



# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Temporanea Caso Morte a Capitale Costante

- Convenzione CISL SCUOLA -

### Premessa

Il contratto di seguito descritto è una “polizza temporanea di puro rischio” a premio annuo costante, **riservato esclusivamente al corpo insegnanti ed al personale amministrativo scolastico**. Il premio, determinato in relazione alla classe di età di appartenenza dell'Assicurando, deve essere pagato a rate mensili tramite delega sullo stipendio.

La tariffa prevede un sovrappremio per comportamento tabagico dell'Assicurato e pertanto l'importo delle prestazioni è stabilito distintamente in funzione delle abitudini al fumo dello stesso.

Alla sottoscrizione della proposta il Contraente sceglie la durata del contratto (10 anni o 15 anni) ed il capitale assicurato (€ 50.000, € 75.000 o € 100.000).

### Art. 1 - Obblighi di INA ASSITALIA

Gli obblighi di INA ASSITALIA risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da INA ASSITALIA stessa.

### Art. 2 - Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto gli originali della polizza, emessi dalla Direzione Generale di INA ASSITALIA S.p.A. e sia stata effettuata la prima ritenuta di premio dalle competenze stipendiali del Contraente. Dell'avvenuto pagamento del premio faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di INA ASSITALIA.

Qualora il Proponente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

### Art. 3 - Definizione di “non-fumatore”

È definito “non-fumatore” l'Assicurato che non abbia mai fumato nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e che non abbia intenzione di fumare in futuro, come da dichiarazione sottoscritta nella proposta.

### Art. 4 - Modifica del comportamento tabagico dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato sono tenuti ad informare INA ASSITALIA nel caso di modifica del comportamento tabagico dell'Assicurato stesso intervenuta nel corso della durata del contratto.

Se l'Assicurato, dichiaratosi in sede di proposta “non-fumatore”, inizia o ricomincia a fumare, è tenuto a darne comunicazione scritta ad INA ASSITALIA S.p.A., entro 30 giorni, mediante lettera raccomandata AR; in tal caso, INA ASSITALIA si riserva di ridurre la prestazione sulla base del nuovo comportamento tabagico dell'Assicurato. La variazione troverà applicazione a partire dalla ricorrenza annuale di polizza successiva al ricevimento della comunicazione. La mancata comunicazione del cambiamento di comportamento tabagico dell'Assicurato può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Qualora l'Assicurato, dichiaratosi in precedenza “fumatore”, abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, potrà darne comunicazione ad INA ASSITALIA la quale, ottenuta conferma da analogo dichiarazione del medico di famiglia e subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti, si impegna a modificare la prestazione con gli stessi criteri sopraindicati.

### **Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Decorsi 6 mesi dall'entrata in vigore della assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza é incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, nel qual caso ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica della prestazione assicurata in base all'età vera dell'Assicurato.

### **Art. 6 - Prestazioni assicurate**

INA ASSITALIA si impegna a garantire in caso di morte dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, la liquidazione del capitale assicurato indicato nel documento di polizza.

### **Art. 7 - Esclusioni**

Fatte salve le esclusioni qui di seguito elencate, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi all'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Laddove nel luogo in cui soggiorna l'Assicurato si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi similari, l'assicurazione di cui al presente Fascicolo Informativo permane in vigore per un massimo di 10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane. Trascorso tale termine senza che l'Assicurato abbia adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente. L'esistenza di una situazione di guerra e similari al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un paese, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

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

### **Art. 8 - Norme di carenza AIDS**

Qualora nei primi sette anni dal perfezionamento della polizza, il decesso dell'Assicurato sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, ove l'Assicurato non aderisca alla richiesta di INA ASSITALIA di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta. In tal caso, in luogo della prestazione assicurata, INA ASSITALIA pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

### **Art. 9 - Pagamento del premio e relative modalità**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto, dal Contraente, un premio annuo anticipato, rateato mensilmente, di importo costante, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio di perfezionamento e tutti i premi successivi dovuti alle scadenze pattuite devono essere corrisposti tramite ritenuta sullo stipendio a seguito di apposita delega del Contraente rilasciata alla competente Amministrazione.

Non è previsto l'utilizzo di altri mezzi di pagamento.

Dell'avvenuto pagamento faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di INA ASSITALIA.

A giustificazione del mancato pagamento del premio annuo non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio del Contraente.

### **Art. 10 - Riattivazione**

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata decadono le coperture assicurative. Nei successivi 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al tasso del 5% annuo.

La riattivazione può pure avvenire entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di INA ASSITALIA che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e gli interessi ed il Contraente ha ritirato il relativo allegato.

### **Art. 11 - Risoluzione**

Trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da INA ASSITALIA.

### **Art. 12 - Cessione - Pegno - Vincolo**

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

Tali atti diventano efficaci solo quando INA ASSITALIA, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

### **Art.13 - Beneficiario**

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto ad INA ASSITALIA, 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 ad INA ASSITALIA di volersi avvalere del beneficio.

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

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto a INA ASSITALIA o contenute in un valido testamento.

### **Art. 14 - Pagamento delle prestazioni**

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia INA ASSITALIA di competenza, la relativa domanda, redigendola

sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, nonché consegnare la documentazione appresso specificata. Le seguenti indicazioni concernono ogni singolo tipo di evento che, in quanto espressamente menzionato dal documento di polizza, conferisce il diritto alla prestazione stessa.

**A. Sinistro per morte naturale dell'Assicurato:** sono necessari i seguenti documenti:

- 1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- 2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

A richiesta ad INA ASSITALIA dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;

- 3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- 4) originale di polizza e relativi allegati.

**B. Sinistro per morte violenta dell'Assicurato** (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'Autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

### **Norme generali riguardanti i documenti da consegnare**

**1) Originale di polizza**

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. sinistro). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

**2) Dichiarazione circa i premi trattenuti sulle competenze stipendiali del Contraente e versati dall'ente delegato ad INA ASSITALIA**

In ogni caso di richiesta di prestazioni, se il pagamento dei premi sia avvenuto mediante delega rilasciata dal Contraente all'ente di cui è dipendente secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali (pagamento dei premi mediante delega), il richiedente la prestazione dovrà aver cura di far compilare l'apposito modulo, disponibile presso le Agenzie INA ASSITALIA, dall'Amministrazione delegata al pagamento. Dal detto modulo dovrà risultare sino a quale rata mensile i premi sono stati corrisposti.

**3) Minore età dell'avente diritto o interdetto**

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso ovvero all'interdetto, con esonero di INA ASSITALIA da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

#### **4) Parziale capacità dell'avente diritto**

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Se previsto dalla legge è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

#### **5) Vincoli gravanti sulla polizza**

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

#### **6) Consenso al trattamento dei dati**

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

#### **7) Eventuale, ulteriore documentazione**

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

#### **8) Tempo di esecuzione della liquidazione**

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, INA ASSITALIA mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei 30 giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, INA ASSITALIA è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

#### **9) Luogo del pagamento**

Ai sensi dell'art.1182 del Codice Civile., ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale INA ASSITALIA, ove è disponibile l'appropriata modulistica per agevolare gli aventi diritto nella raccolta e nell'immediato invio ad INA ASSITALIA dei documenti occorrenti. E' altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, recante la firma della persona fisica o giuridica che gestisce l'Agenzia Generale, con l'indicazione della data della consegna dei documenti per l'ottenimento della prestazione. Dalla suddetta data, ovvero, se trattasi di liquidazione per scadenza della polizza, dal giorno della scadenza della stessa, decorreranno i 30 giorni previsti per la liquidazione delle prestazioni.

### **Art. 15 - Revocabilità della proposta**

In deroga all'art.1887 del Codice Civile, la proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR, da inviare ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 ROMA. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

### **Art. 16 - Diritto di recesso del Contraente**

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il contratto é concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da INA ASSITALIA per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di INA ASSITALIA S.p.A.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, unitamente alla polizza, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 - 00187 ROMA. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione INA ASSITALIA S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta.

#### **Art. 17 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto**

In caso di recesso, per il recupero della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo in cui la copertura ha avuto vigore, vengono indicati, nel prospetto qui di seguito riportato, i coefficienti da utilizzare per la determinazione di tale parte di premio.

#### **COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA**

<b>Classi di età all'effetto della polizza</b>	<b>Coefficienti</b>
fino a 50 anni	0,18
oltre 50 anni	1,30

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, INA ASSITALIA rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

#### **Art. 18 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente**

Il presente contratto viene assunto dall'Impresa nello Stato Membro della propria sede legale e nel presupposto che il Contraente abbia in Italia il proprio domicilio abituale (o la residenza abituale) ovvero, se persona giuridica, che abbia in Italia la sede cui si riferisce il contratto.

Stante quanto precede e salvo diverse espresse volontà delle parti, il contratto è regolato dalla legge italiana. Le controversie che dovessero insorgere sull'applicazione del contratto medesimo saranno devolute alla giurisdizione del giudice italiano. Nel caso in cui l'avente diritto alla prestazione sia una persona fisica - consumatore, la competenza spetterà al giudice del luogo di residenza o del domicilio abituale dello stesso.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Temporanea Caso Morte a Capitale Costante

- Convenzione CISL SCUOLA -

### NORME PER CONTRATTI CON PAGAMENTO PREMI A MEZZO DELEGA

Per i contratti per i quali il pagamento dei premi avviene a mezzo ritenuta mensile sullo stipendio, salario o pensione del Contraente, a seguito di apposita delega dello stesso rilasciata alla competente Amministrazione (enti, aziende, datori di lavoro vari), a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, vale quanto segue:

1. la polizza ha efficacia soltanto a condizione che la delega, di cui sopra, sia stata accettata dall'Amministrazione delegata, che la prima ritenuta di premio sia stata effettuata e che sia stato ritirato l'originale della polizza stessa. Pertanto, qualora la morte dell'Assicurato si verifichi prima dell'adempimento delle suddette formalità, INA ASSITALIA si impegna a restituire agli aventi diritto soltanto gli importi eventualmente incassati;
2. non vengono rilasciate quietanze per i pagamenti in quanto dell'avvenuta corresponsione dei premi fanno fede le scritture contabili dell'Amministrazione delegata e quelle di INA ASSITALIA;
3. il Contraente riconosce che qualora durante il periodo contrattuale si verifichi, per qualsiasi motivo, una sospensione od interruzione della ritenuta con conseguente sospensione od interruzione del versamento dei premi ad INA ASSITALIA, egli è tenuto ad inviare alla Sede Legale di INA ASSITALIA, nei termini stabiliti dalle Condizioni di Assicurazione, le rate di premio non trattenute dall'Amministrazione delegata;
4. in caso di revoca della delega, vengono automaticamente ripristinate tutte le norme relative al pagamento dei premi di cui alle Condizioni di Assicurazione. Il delegante può revocare la delega tramite comunicazione indirizzata all'Amministrazione delegata e solo per conoscenza all'Agenzia Generale INA ASSITALIA competente. La revoca avrà effetto dal mese successivo a quello della comunicazione, senza necessità di alcuna autorizzazione o assenso da parte dell'Agenzia Generale che amministra il contratto e/o di INA ASSITALIA S.p.A.;
5. il Contraente prende atto che, in sede di liquidazione della polizza stessa, si tiene conto di eventuali modifiche o variazioni di imposte erariali applicate ai premi corrisposti per delega.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Temporanea Caso Morte a Capitale Costante-Convenzione CISL SCUOLA -

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

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società INA ASSITALIA S.p.A. e l'Agenzia Generale indicata in proposta, in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari<sup>1</sup>, al fine di fornire i servizi assicurativi<sup>2</sup> da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti<sup>3</sup>, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopra citati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa<sup>4</sup>.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge<sup>5</sup> – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento<sup>6</sup>.

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

- all'INA ASSITALIA S.p.A., - Servizio Privacy di Gruppo, c/o Assicurazioni Generali, Piazza Venezia, n.11, 00187 Roma, tel. 06/ 4722.4865 fax 041/2593999 - Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003. Il sito [www.inaassitalia.it](http://www.inaassitalia.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.
- all'Agenzia Generale indicata in proposta.

Sulla base di quanto sopra, con la dichiarazione resa nel modulo di proposta Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

<sup>1</sup> L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

<sup>2</sup> Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.

<sup>3</sup> Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario.

<sup>4</sup> I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM, fondi pensione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, medici fiduciari, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alla Capogruppo Assicurazioni Generali e ai suoi fiduciari per finalità di valutazione del rischio, di liquidazione del contratto, di coassicurazione e riassicurazione. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Banca d'Italia-UIF, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria.

<sup>5</sup> Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.

<sup>6</sup> Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

# GLOSSARIO

## Temporanea Caso Morte a Capitale Costante

- Convenzione CISL SCUOLA -

### Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

### Assicurato

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

### Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

### Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

### Caricamenti

Vedi "Costi".

### Cessione, pegno e vincolo

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

### Compagnia

Vedi "Società".

### Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

### Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### Conflitto di interessi

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

### Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

### Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

### Costi di emissione

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto.

### **Costi gravanti sul premio**

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi della società.

### **Decorrenza della garanzia**

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

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

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

### **Diritto proprio (del Beneficiario)**

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

### **Durata del pagamento dei premi**

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

### **Esclusioni**

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

### **Età assicurativa**

Età dell'assicurato, espressa in anni interi, ad una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni di anno superiori a sei mesi.

### **Fascicolo informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

### **Garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.

### **Impignorabilità e inesquestrabilità**

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

### **Imposta sostitutiva**

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

### **Impresa di assicurazione**

Vedi "Società".

### **Interessi di frazionamento**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata..

### **ISVAP**

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

### **Liquidazione**

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

### **Nota informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

### **Pegno**

Vedi "Cessione".

### **Perfezionamento del contratto**

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

### **Polizza**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

### **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.

### **Premio annuo**

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

### **Premio rateizzato o frazionato**

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo 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 interessi di frazionamento.

### **Prescrizione**

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

### **Prestazione assicurata**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

### **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.

### **Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

### **Questionario sanitario**

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 in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

### **Recesso**

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

### **Revoca**

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

### **Riattivazione**

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

### **Ricorrenza annuale**

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

### **Riduzione**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, 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 dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

### **Riserva matematica**

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

### **Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

**Società (di assicurazione)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

**Società di revisione**

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

**Sostituto d'imposta**

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

**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 o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo) o sia fumatore (sovrappremio tabagico).

**Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

**Vincolo**

Vedi "Cessione".







### PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

AGENZIA GENERALE			Codice	
SUB AGENZIA			Codice	
N° Proposta			C. Prova	
C. Prova			Prodotto	
Data sottoscrizione			Proposta raccolta in regime di L.P.S.	
Vincolo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Codice tariffa		Convenzione		
11NT		CISL SCUOLA		

### DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO PERSONA: FISICA NON FISICA

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

Titolo		Cognome o denominazione		
Codice		Nome		
Comune di nascita / Sede legale		Codice	Prov.	Data di nascita o costituzione
Comune o stato estero di residenza/Stabilimento		C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Altri recapiti utili (tel. cell., e-mail, etc.)		N. civ. Recapito telefonico		
Comune o stato estero di domicilio abituale (solo se diverso dalla residenza e se persona fisica)		C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Tipo documento		N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da
Occupazione principale		Ramo / gruppo		Codice
Recapito di contratto		N. civ.	C.A.P.	Comune
Fumatore <input type="checkbox"/>		Non fumatore <input type="checkbox"/>		

(da indicare solo se il Contraente è persona fisica, e anche assicurando)

### LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

Titolo		Cognome		
Codice		Nome		
Comune di nascita		Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale / Partita IVA
Comune di residenza		C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Tipo documento		N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da

### QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

**A1. OBIETTIVI ASSICURATIVI / PREVIDENZIALI (Obbligatoria)**

Indicare, fra le seguenti, la prevalente esigenza assicurativa che si intende perseguire mediante la sottoscrizione del contratto cui si riferisce la presente proposta.

<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa
<input type="checkbox"/>	Protezione
<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio

**A2. ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI (Obbligatoria)**

Indicare eventuali contratti assicurativi/finanziari già sottoscritti, specificandone la finalità, l'importo complessivo dei relativi versamenti annui e/o eventuali importi già versati in unica soluzione.

<input type="checkbox"/>	Nessuno
<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa
<input type="checkbox"/>	Protezione
<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio

**A2.1 VERSAMENTI SU CONTRATTI DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO A2 (Non obbligatoria)**

<b>di cui annui:</b>	<input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro	<b>di cui unici:</b>	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro

**B. ORIZZONTE TEMPORALE (Obbligatoria)**

Indicare il periodo al termine del quale ci si aspetta di conseguire almeno parzialmente gli obiettivi perseguiti col contratto, tenuto conto della relativa durata prefissata.

<input type="checkbox"/>	<b>Lungo</b> (oltre 10 anni)
<input type="checkbox"/>	<b>Medio</b> (da 6 a 10 anni)
<input type="checkbox"/>	<b>Breve</b> (fino a 5 anni)

**C. PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO (Obbligatoria)**

Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto.

<input type="checkbox"/>	<b>BASSO RISCHIO</b> (scarsa disponibilità ad accettare oscillazioni anche contenute del valore dell'investimento nel tempo; preferenza verso forme di garanzia di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo)
<input type="checkbox"/>	<b>MEDIO RISCHIO</b> (disponibilità ad accettare modeste oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo)
<input type="checkbox"/>	<b>ALTO RISCHIO</b> (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; aspettativa di una elevata rivalutazione del capitale investito in linea con un'alta propensione al rischio, tenuto conto della durata contrattuale o dell'orizzonte temporale consigliato)

**D. ESIGENZE DI LIQUIDITA' (Obbligatoria)**

Indicare la possibilità di incorrere in esigenze di liquidità tali da comportare la sospensione del piano dei versamenti o l'interruzione anticipata del rapporto contrattuale mediante il disinvestimento prima della scadenza prefissata.

<input type="checkbox"/>	<b>BASSA</b> eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale
<input type="checkbox"/>	<b>ALTA</b> eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale

**E. CAPACITA' DI RISPARMIO (Obbligatoria per le persone fisiche)**

Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificarne la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto.

<input type="checkbox"/>	<b>BASSA</b> (fino a 5.000,00 euro all'anno)
<input type="checkbox"/>	<b>MEDIA</b> (oltre 5.000,00 e fino a 15.000,00 euro all'anno)
<input type="checkbox"/>	<b>ALTA</b> (oltre 15.000,00 euro all'anno)

**F. NUCLEO FAMILIARE/REDDITO/ESPOSIZIONE FINANZIARIA**

La valutazione della capacità di risparmio deve tener conto della situazione patrimoniale e reddituale complessiva al netto di eventuali impegni finanziari già assunti. Per agevolare tale valutazione fornire le informazioni di seguito riportate.

<b>Reddito annuo variabile o inc sicuro</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<i>obbligatoria per le persone fisiche</i>
<b>Numero di persone componenti nucleo familiare di cui a carico</b>		<i>obbligatoria per le persone fisiche</i>
<b>Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)</b>	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 euro e fino a 5.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro	<i>obbligatoria per le persone fisiche</i>
<b>Reddito annuo complessivo</b>	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 euro e fino a 50.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro	<i>non obbligatoria</i>

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI VOLER FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE NEL QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA**Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel *Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto*, o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto stesso alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente.....

**DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il Consulente Assicurativo dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la presente proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative/finanziarie del Contraente stesso.

Il Contraente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi di inadeguatezza di seguito riportati.

Firma del Consulente Assicurativo.....

Firma del Contraente.....

**MOTIVI DI INADEGUATEZZA**

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

## ASSICURANDO

Titolo	Cognome	Sesso			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		
Codice	Nome				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale / Partita IVA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fumatore <input type="checkbox"/>	Non fumatore <input type="checkbox"/>	Per i soli fumatori:		Accertamenti sanitari	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## DATI TECNICI

Data effetto	Durata (anni)	Capitale assicurato (Euro)		
<input type="text"/>	10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>	50.000 <input type="checkbox"/>	75.000 <input type="checkbox"/>	100.000 <input type="checkbox"/>

Premio rateato (*) Euro.....	Rateazione del Premio: mensile
(*) comprensivo di eventuali interessi di frazionamento e soprapremi	

Tipo Pagamento / Delega
Codice fiscale dell'Amministrazione delegata
<input type="text"/>
Amministrazione delegata
<input type="text"/>

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

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

## QUESTIONARI

### AVVERTENZE RELATIVE AI QUESTIONARI

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

### QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITA' DELL'ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE.....
- 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA E' A CONTATTO CON ALTA TENSIONE, SOSTANZE RADIOATTIVE, INFIAMMABILI, ESPLODENTI, VELENOSE O COMUNQUE NOCIVE ALLA SALUTE, OVVERO SALE SU TRALICCI, PONTEGGI O SUPPORTI ANALOGHI?  SI  NO
- b) PRATICA UNA O PIU' DELLE SEGUENTI ATTIVITA': IMMERSIONE, ALPINISMO, EQUITAZIONE CON GARE, PUGILATO, GARE AUTOMOBILISTICHE (ANCHE GO-KART) E/O MOTOCICLISTICHE, PARACADUTISMO, DELTAPLANO, CICLISMO PROFESSIONISTICO (O DILETTANTISTICO DIETRO MOTO), MOTONAUTICA CON GARE O PROFESSIONISTICA, KAJAK, RUGBY, SCI ACQUATICO CON GARE, VELA D'ALTEZZA CON GARE, ARTI MARZIALI COME PROFESSIONISTA O ISTRUTTORE, LOTTA COME PROFESSIONISTA, SPELEOLOGIA, VOLO?  SI  NO
- NB: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES. PROFONDITA' O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.).
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITA' DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO?  SI  NO
- NB: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO.

ANNOTAZIONI.....

.....

.....

### QUESTIONARIO SANITARIO

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

		codifica				Data			
2) a)	In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi - non essersi sottoposto al test HIV In caso affermativo allegare l'esito in busta chiusa N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza, previste dalle Condizioni di Assicurazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
3) a)	L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	03	a	00	Quantità giornaliera dal		
b)	Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa in modo continuativo uso di superalcolici?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	03	b	00	Quantità giornaliera dal		
4) a)	Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			04	a	00	Generalità		
b)	E' seguito da altri medici? Se sì indicare il nome:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	04	b	00			
5)	Ha sofferto o soffre di malattie:			codifica		patologia		in atto dal	guarito dal
a)	dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	05	a	01	bronchite cronica		
				05	a	02	enfisema		
				05	a	04	altre		
b)	dell'apparato cardiovascolare?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	05	b	01	angina pectoris		
				05	b	02	infarto		
				05	b	03	ipertensione arteriosa		
				05	b	04	cardiopatie		
				05	b	05	disturbi del ritmo		
				05	b	06	arteriopatie		
				05	b	07	varici		
				05	b	09	altre		
c)	dell'apparato digerente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	05	c	01	ulcera gastrica		
				05	c	02	ulcera duodenale		
				05	c	03	rettocolite ulcerosa		
				05	c	04	epatite virale		
				05	c	05	cirrosi epatica		
				05	c	06	pancreatite		
				05	c	08	altre		
d)	del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	05	d	01	epilessia		
				05	d	02	nevrosi		
				05	d	03	sindromi depressive		
				05	d	04	psicosi		
				05	d	06	altre		
e)	del sistema endocrino e neuroendocrino?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	05	e	01	diabete mellito		
				05	e	02	diabete mellito in tratt. insulinico		
				05	e	03	malattie della tiroide		
				05	e	04	malattie dell'ipofisi		
				05	e	05	malattie del surrene		
				05	e	07	altre		

				codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 f 01	calcolosi renale		
				05 f 02	rene policistico		
				05 f 03	glomerulo-nefrite		
				05 f 06	altre		
g) del sangue?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 g 01	anemia		
				05 g 02	anemia mediterranea		
				05 g 03	emofilia		
				05 g 05	altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 h 01	artrite reumatoide		
				05 h 02	artrosi		
				05 h 03	ernia discale		
				05 h 04	lupus eritematoso sistemico (LES)		
				05 h 05	dermatomiosite		
				05 h 06	altre		
i) degli organi di senso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 i 01	miopia		
				05 i 02	strabismo		
				05 i 03	glaucoma		
				05 i 04	cataratta		
				05 i 05	distacco della retina		
				05 i 06	otite		
				05 i 07	mastoidite		
				05 i 08	otosclerosi		
				05 i 09	Sindrome di Meniere		
				05 i 11	altre		
l) della pelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 l 01	psoriasi		
				05 l 02	pemfigo		
				05 l 05	altre		
m) dell'apparato genitale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 m 01	ipertrofia prostatica		
				05 m 02	altre		
per le donne: malattia delle mammelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 m 03	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 n 00			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 o 00			
p) altre patologie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			05 p 00			
6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			06 a 00	Tipo di sostanza	Periodo	
						dal	al
7) a) E' stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			07 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
						dal	al
8) a) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			08 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
						dal	al
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			08 b 00			
9) a) E' stato mai ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			09 a 00	Motivazione sanitaria	Periodo	
						dal	al
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			10 a 00	Esami eseguiti - Tipologia della malattia	Data	

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso il relativo trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

DATA.....

FIRMA DELL'ASSICURANDO .....

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

Dichiara, inoltre, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ed ogni singola domanda dei Questionari sono complete, veritiere ed esatte; che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in ordine ai Questionari stessi sulla base dei quali verrà emessa la polizza e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione.

Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i Questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio. Pertanto, qualora le stesse risultassero non veritiere, la polizza sarà annullabile ai sensi dell'art. 1892 c.c. e delle condizioni contrattuali, senza diritto alla restituzione dei premi corrisposti.

DATA.....

FIRMA DELL'ASSICURANDO .....

FIRMA DEL CONTRAENTE .....

(se diverso dall'Assicurando)

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO):

- 1) DI AVER RITIRATO IL FASCICOLO INFORMATIVO DEL PRODOTTO SPECIFICATO IN PRIMA PAGINA CONTENENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE AL CONTRATTO CHE VERRA' EMESSO IN BASE ALLA PRESENTE PROPOSTA, DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL CONTENUTO DEL MEDESIMO COMPRENSIVO DELLE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E DI ACCETTARLO.
- 2) CHE LA PROPOSTA STESSA E IL SUDETTO FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
- 3) CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
- 4) DI PRENDERE ATTO CHE L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE ED HA EFFICACIA, CON LA CONSEGUENTE PIENA COPERTURA ASSICURATIVA, SECONDO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DAL MOMENTO IN CUI IL CONTRAENTE ABBIA RITIRATO L'ORIGINALE DI POLIZZA E SIA STATA PAGATA LA PRIMA RATA DI PREMIO CONVENUTA; QUALORA POI LA POLIZZA PREVEDA UNA DATA DI EFFETTO POSTERIORE A QUELLA IN CUI VENGONO ESPLETATE LE MENZIONATE FORMALITA', L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE DALLA SUDETTA DATA DI EFFETTO.
- 5) DI PRENDERE ATTO CHE, IN QUALSIASI MOMENTO PRIMA DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, LA PROPOSTA E' REVOCABILE E CHE INOLTRE E' POSSIBILE RECEDERE DAL CONTRATTO ENTRO 30 GG. DECORRENTI DA QUELLO IN CUI IL CONTRATTO STESSO E' CONCLUSO. IL CONTRATTO E' CONCLUSO NEL GIORNO IN CUI IL CONTRAENTE HA RICEVUTO LA POLIZZA DALLA SOCIETA' PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE DI COMPETENZA, OVVERO LA COMUNICAZIONE DELL'ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DI INA ASSITALIA S.p.A.. IL RECESSO E/O LA REVOCA HA L'EFFETTO DI LIBERARE ENTRAMBE LE PARTI DA QUALSIASI OBBLIGAZIONE A DECORRERE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI SPEDIZIONE DELLA COMUNICAZIONE, QUALE RISULTA DAL TIMBRO POSTALE, DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO DI LETTERA RACCOMANDATA A.R. AD INA ASSITALIA S.p.A. SERVIZIO PORTAFOGLIO VITA - VIA L. BISSOLATI, 23 - 00187 ROMA. ENTRO 30 GG. DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE INA ASSITALIA S.p.A. RIMBORSERA' AL CONTRAENTE PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE COMPETENTE LA SOMMA EVENTUALMENTE DA QUESTI CORRISPOSTA.
- 6) CHE, QUALIFICANDOSI COME "NON FUMATORE", AFFERMA DI NON AVERE MAI FUMATO NEL CORSO DEI 24 MESI PRECEDENTI LA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA E CHE L'EVENTUALE SOSPENSIONE DEL FUMO NON E' AVVENUTA SU CONSIGLIO DEL MEDICO E DI NON AVERE INTENZIONE DI FUMARE IN FUTURO, IMPEGNANDOSI, QUALORA INIZIASSE O RIPRENDESSE A FUMARE, A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLE SPECIFICHE PATTUZIONI CONTENUTE NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- 7) DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 6 (SEI) PAGINE E, IN PARTICOLARE LE PAGINE 32 E 33 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO.
- 8) CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE

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

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

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

- CONDIZIONI RIGUARDANTI LA RIATTIVAZIONE;
- NORME CARENZA AIDS, VALIDE OVE L'ASSICURATO RIFIUTI DI SOTTOPORSI AL TEST HIV;
- CONDIZIONI PARTICOLARI PER I NON FUMATORI RIPORTATE NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE

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

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

**IL CONTRAENTE DICHIARA CHE GLI E' STATO PREVENTIVAMENTE CONSEGNATO IL FASCICOLO INFORMATIVO (MOD. MIDV139-03 ED. 31.03.10) ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRA' EMESSO E REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI ISVAP, CONTENENTE LA SCHEDE SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA E IL GLOSSARIO. DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL RELATIVO CONTENUTO E DI ACCETTARLO.**

DATA.....

FIRMA DEL CONTRAENTE.....

**SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI**

CODICE PRODUKT.	COMB.NE PRODUKT.	COGNOME E NOME (in stampatello)	FIRMA

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. .... CHE HA RICEVUTO LA PRESENTE PROPOSTA FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA.....

L'AGENTE GENERALE.....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI (D.Lgs. 196/2003)**

Preso visione dell'informativa privacy riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione del presente Fascicolo Informativo, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Contraente e l'Assicurando (se diverso dal Contraente) acconsentono al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - che li riguardano effettuato dalla Società INA ASSITALIA S.p.A. e dall'Agente Generale, alla loro comunicazione ai soggetti indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

DATA.....

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE

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