



FORMULA VITA MIX

Il presente Fascicolo Informativo contenente

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa



 **Lloyd Italice**

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

FORMULA VITA MIX

SCHEDA SINTETICA

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

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

ATTENZIONE:

LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

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

1. Informazioni generali

1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

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

1.b) INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETÀ

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. riferito all'ultimo bilancio approvato ammonta a €6.170.711.565, di cui €300.000.000 di capitale sociale interamente versato e €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

Formula Vita Mix.

1.d) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

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

1.e) DURATA

Formula Vita Mix prevede la possibilità di scegliere la durata da un minimo di 10 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, rivalutabili nella misura e con le modalità previste per la prestazione. 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 ammonta ad €1.000,00. In caso di frazionamento mensile o trimestrale l'importo minimo del premio annuo ammonta a €1.200,00.

2. Caratteristiche del contratto

Formula Vita Mix si propone di soddisfare l'esigenza di risparmio e di copertura assicurativa del Contraente: il capitale assicurato è infatti liquidabile ai Beneficiari designati alla scadenza contrattuale in caso di vita dell'Assicurato oppure immediatamente in caso di suo decesso nel corso della durata.

È opportuno sottolineare che, di conseguenza, parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto; conseguentemente il capitale liquidabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione delle somme versate, al netto dei costi e delle predette parti di premio per le coperture di rischio.

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 VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente, rivalutato fino a tale data. A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, è previsto il pagamento di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

B) PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente del capitale assicurato, rivalutato fino al momento dell'evento. A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, è previsto il pagamento di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

C) COPERTURE COMPLEMENTARI

Prestazione in caso di decesso 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 a seguito di infortunio. In tal caso il contratto prevede il pagamento di un capitale aggiuntivo in caso di decesso a seguito di infortunio.

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

Garanzia salva reddito

A richiesta del Contraente è possibile abbinare alla prestazione in caso di decesso un'ulteriore assicurazione in caso di decesso, temporanea a premio annuo e capitale costanti.

Garanzia di famiglia

Questa garanzia, prevede, in caso di decesso del coniuge dell'Assicurato, contestuale o successiva a quello dello stesso Assicurato e purché entro la data di scadenza del contratto, la liquidazione di un capitale ai figli sopravvivenenti.

Garanzia Capitale Certo

Questa garanzia prevede l'esonero dal pagamento dei premi successivi in caso di invalidità totale e permanente.

D) OPZIONI CONTRATTUALI

Alla scadenza del contratto sono previste le seguenti opzioni:

- la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale a scadenza in una 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%, 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 dagli articoli 1 e 2 delle Condizioni Speciali.

4. Costi

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

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

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

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

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

GESTIONE SEPARATA "FONDO RISPAV"

Ipotesi adottate

Premio annuo: €1.500

Sesso: maschio

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

DURATA 15 ANNI		DURATA 20 ANNI		DURATA 25 ANNI	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	11,48%	5	15,47%	5	20,06%
10	4,86%	10	6,91%	10	9,36%
15	2,49%	15	3,68%	15	5,12%
		20	2,19%	20	3,06%
				25	2,01%

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 e delle obbligazioni	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



FORMULA VITA MIX

NOTA INFORMATIVA

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

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. (di seguito "Società") è una Società per Azioni appartenente al Gruppo Generali iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 026.

b) La sede legale è in via Mazzini, 53 - 10123 Torino - Italia

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

c) Telefono: 011.0029.111

Indirizzo telematico: www.alleanzatoro.it

E-mail: info.lloyditalico@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.lloyditalico.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto **Formula Vita Mix** può avere una durata che va da un minimo di 10 anni ad un massimo di 40 anni.

L'età dell'Assicurato alla data di stipula deve essere di almeno 18 anni e quella massima a scadenza non può superare 90 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato dal Contraente, pari al capitale assicurato iniziale, così come indicato in Polizza, aumentato della quota di partecipazione agli utili (rivalutazione).

Si precisa che una parte dei premi versati dal Contraente è utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto. Conseguentemente le predette parti di premio, unitamente ai costi del contratto, non concorrono alla formazione del capitale assicurato iniziale.

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.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

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 DELL’ASSICURATO A SEGUITO DI INFORTUNIO

La garanzia in caso di decesso 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.

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

Si rinvia agli Articoli 1 e 2 delle Condizioni Speciali Assicurazione Complementare Infortuni per ogni dettaglio sulla prestazione e sulle limitazioni della garanzia.

GARANZIE COMPLEMENTARI

Garanzia salva reddito

A richiesta del Contraente è possibile abbinare alla prestazione in caso di decesso un’ulteriore assicurazione in caso di decesso, temporanea a premio annuo e capitale costanti.

Garanzia di famiglia

Questa garanzia, prevede, in caso di decesso del coniuge dell’Assicurato, contestuale o successiva a quello dello stesso Assicurato e purché entro la data di scadenza del contratto, la liquidazione di un capitale ai figli sopravvivenenti.

Garanzia Capitale Certo

Questa garanzia prevede l’esonero dal pagamento dei premi successivi in caso di invalidità totale e permanente.

Si rinvia alle Condizioni Complementari per ogni dettaglio sulle prestazioni e sulle limitazioni delle singole garanzie.

OPZIONI CONTRATTUALI

Il Contraente, entro la scadenza contrattuale, può esercitare le seguenti opzioni:

- la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l’Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l’Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale assicurato in una 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.

Le condizioni che regolano tali opzioni saranno quelle in vigore alla scadenza contrattuale.

Entro 60 giorni prima della data prevista per l’esercizio dell’opzione, la Società fornirà una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche ove non prefissate nelle condizioni contrattuali originarie.

La Società si impegnerà altresì a trasmettere, prima dell’esercizio dell’opzione, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l’avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

3. PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato, per tutta la durata del contratto ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato. L'ammontare del premio è calcolato in funzione del numero e dell'entità delle garanzie prestate, della durata del contratto, dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte 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 4R4 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 a scadenza o al riscatto del contratto; in tal caso pertanto i premi versati restano acquisiti alla Società.

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

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

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 4R4 e al Regolamento del "Fondo RISPAV" per i dettagli).

La partecipazione agli utili viene assegnata a ogni ricorrenza annuale del contratto (data di scadenza compresa), 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.

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 DEL PREMIO ANNUO	PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI ADDEBITO
Diritti di emissione	€4,13	in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione	maggiorazione della prima rata di premio
Diritto fisso di quietanza	€1,03	a ogni versamento	incluso nelle rate di premio
Spese di frazionamento			
Mensile	4,2%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
Trimestrale	3,0%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio
Semestrale	2,0%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio

IMPORTO/PERCENTUALE DEL PREMIO ANNUO	Costo medio percentuale in funzione dell'età e della durata come di seguito indicato:

	DURATA	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ETÀ 18-41	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%
42	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
43	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
44	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
45	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
46	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
47	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
48	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
49	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
50	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
51	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
52	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	18,87%	18,87%
53	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	18,60%	19,31%	19,31%
54	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	19,03%	19,31%	19,31%
55	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,32%	19,03%	19,31%	19,31%
56	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	17,98%	18,77%	19,03%	19,31%	19,31%
57	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	18,41%	18,77%	19,03%	19,31%	19,31%
58	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	16,80%	18,41%	18,77%	19,03%	19,31%	19,31%
59	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	17,22%	18,41%	18,77%	19,03%	19,31%	19,31%
60	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,06%	17,22%	18,41%	18,77%	19,03%	19,31%	19,31%
61	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,47%	17,22%	18,41%	18,77%	19,03%	19,78%	19,78%
62	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,47%	17,22%	18,41%	18,77%	19,50%	19,78%	19,78%
63	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,32%	16,47%	17,22%	18,41%	18,77%	19,50%	19,78%	19,78%
64	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,76%	16,47%	17,22%	18,41%	19,26%	19,50%	19,78%	19,78%
65	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,55%	15,76%	16,47%	17,22%	18,89%	19,26%	19,50%	20,18%	20,18%
66	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,97%	15,76%	16,47%	17,22%	18,89%	19,26%	19,89%	20,18%	20,18%
67	11,05%	12,15%	12,98%	13,77%	14,97%	15,76%	16,47%	17,71%	18,89%	19,26%	19,89%	20,18%	20,18%
68	11,05%	12,15%	12,98%	14,19%	14,97%	15,76%	16,88%	17,71%	18,89%	19,72%	19,89%	20,60%	20,60%
69	11,05%	12,15%	12,98%	14,19%	14,97%	15,76%	16,88%	17,71%	19,33%	19,72%	20,26%	20,60%	20,60%
70	11,05%	12,15%	12,98%	14,19%	14,97%	15,76%	16,88%	17,71%	19,33%	19,72%	20,26%	21,02%	21,02%
71	11,05%	12,15%	12,98%	14,19%	14,97%	16,13%	16,88%	18,13%	19,33%	20,13%	20,74%	21,02%	21,02%
72	11,05%	12,15%	13,32%	14,19%	14,97%	16,13%	17,12%	18,13%	19,70%	20,13%	20,74%	21,48%	21,48%
73	11,05%	12,15%	13,32%	14,19%	15,34%	16,13%	17,07%	18,13%	19,70%	20,65%	21,18%		
74	11,05%	12,15%	13,32%	14,19%	15,34%	16,37%	17,41%	18,47%	20,20%	20,65%			
75	11,05%	12,15%	13,32%	14,19%	15,34%	16,37%	17,41%	18,47%	20,20%				

DURATA	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	ETÀ 18-41	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,64%	20,88%	21,12%
42	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,64%	20,88%	21,12%	21,36%
43	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,64%	20,88%	21,12%	21,36%
44	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,64%	20,88%	21,12%	21,36%
45	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,64%	20,88%	21,12%	21,36%
46	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,64%	20,88%	21,12%	21,78%
47	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,28%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	21,78%
48	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	19,94%	20,11%	20,70%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	21,78%
49	19,11%	19,33%	19,56%	19,75%	20,35%	20,54%	20,70%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	21,78%
50	19,11%	19,33%	19,56%	20,15%	20,35%	20,54%	20,70%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	21,78%
51	19,11%	19,77%	19,91%	20,15%	20,35%	20,54%	20,70%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	21,78%
52	19,55%	19,77%	19,91%	20,15%	20,35%	20,54%	20,70%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	21,78%
53	19,55%	19,77%	19,91%	20,15%	20,35%	20,54%	20,70%	20,81%	21,04%	21,31%	21,58%	22,26%
54	19,55%	19,77%	19,91%	20,15%	20,35%	20,54%	20,70%	21,27%	21,52%	21,77%	22,06%	22,26%
55	19,55%	19,77%	19,91%	20,15%	20,35%	20,54%	21,14%	21,27%	21,52%	21,77%	22,06%	22,26%
56	19,55%	19,77%	19,91%	20,15%	20,78%	21,00%	21,14%	21,27%	21,52%	21,77%	22,06%	22,26%
57	19,55%	19,77%	20,35%	20,63%	20,78%	21,00%	21,14%	21,27%	21,52%	21,77%	22,06%	22,62%
58	19,55%	19,77%	20,35%	20,63%	20,78%	21,00%	21,14%	21,27%	21,52%	22,14%	22,44%	22,62%
59	19,55%	20,25%	20,35%	20,63%	20,78%	21,00%	21,14%	21,72%	21,99%	22,14%	22,44%	22,62%
60	20,03%	20,25%	20,35%	20,63%	20,78%	21,37%	21,61%	21,72%	21,99%	22,14%	22,44%	22,92%
61	20,03%	20,25%	20,35%	20,63%	21,25%	21,37%	21,61%	21,72%	21,99%	22,44%	22,76%	
62	20,03%	20,25%	20,81%	21,12%	21,25%	21,37%	21,61%	22,21%	22,31%	22,44%		
63	20,03%	20,63%	20,81%	21,12%	21,25%	21,68%	22,14%	22,21%	22,31%			
64	20,42%	20,63%	20,81%	21,12%	21,59%	21,68%	22,14%	22,21%				
65	20,42%	20,63%	21,34%	21,47%	21,59%	22,11%	22,14%					
66	20,42%	21,17%	21,34%	21,47%	22,05%	22,11%						
67	20,76%	21,17%	21,34%	22,00%	22,05%							
68	20,76%	21,17%	21,85%	22,00%								
69	21,25%	21,71%	21,85%									
70	21,25%	21,71%										
71	21,71%											
72												
73												
74												
75												

DURATA	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36 -45
	ETÀ 18-41	21,64%	21,90%	22,20%	22,48%	22,81%	23,13%	23,45%	23,77%	24,13%	24,50%
42	21,64%	21,90%	22,20%	22,48%	22,81%	23,13%	23,45%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
43	21,64%	21,90%	22,20%	22,48%	22,81%	23,53%	23,90%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
44	21,64%	21,90%	22,20%	22,91%	23,25%	23,53%	23,90%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
45	21,64%	22,33%	22,65%	22,91%	23,25%	23,53%	23,90%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
46	22,10%	22,33%	22,65%	22,91%	23,25%	23,53%	23,90%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
47	22,10%	22,33%	22,65%	22,91%	23,25%	23,53%	23,90%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
48	22,10%	22,33%	22,65%	22,91%	23,25%	23,53%	23,90%	24,17%	24,37%	24,50%	24,50%
49	22,10%	22,33%	22,65%	22,91%	23,25%	23,53%	23,90%	24,45%	24,37%	24,50%	24,50%
50	22,10%	22,33%	22,65%	22,91%	23,25%	24,00%	24,36%	24,45%	24,37%	24,50%	
51	22,10%	22,33%	22,65%	23,37%	23,72%	24,00%	24,36%	24,45%	24,37%		
52	22,10%	22,80%	23,13%	23,37%	23,72%	24,00%	24,36%	24,45%			
53	22,58%	22,80%	23,13%	23,37%	23,72%	24,00%	24,36%				
54	22,58%	22,80%	23,13%	23,37%	23,72%	24,00%					
55	22,58%	22,80%	23,13%	23,59%	23,95%						
56	22,58%	23,15%	23,36%	23,59%							
57	22,95%	23,15%	23,36%								
58	22,95%	23,15%									
59	22,95%										
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											

DURATA	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ETÀ 18-46	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%
47	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
48	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
49	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
50	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
51	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
52	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
53	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
54	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
55	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
56	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
57	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	18,87%
58	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	18,60%	19,30%
59	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	19,03%	19,30%
60	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,32%	19,03%	19,30%
61	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	17,96%	18,77%	19,03%	19,30%
62	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	18,41%	18,77%	19,03%	19,30%
63	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	16,80%	18,41%	18,77%	19,03%	19,30%
64	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	17,22%	18,41%	18,77%	19,03%	19,30%
65	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,06%	17,22%	18,41%	18,77%	19,03%	19,30%
66	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,47%	17,22%	18,41%	18,77%	19,03%	19,78%
67	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,47%	17,22%	18,41%	18,77%	19,30%	19,78%
68	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,32%	16,47%	17,22%	18,41%	18,77%	19,30%	19,78%
69	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,75%	16,47%	17,22%	18,41%	19,26%	19,30%	19,78%
70	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,56%	15,75%	16,47%	17,22%	18,89%	19,26%	19,75%	20,18%
71	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,88%	15,75%	16,47%	17,22%	18,89%	19,26%	19,75%	20,18%
72	11,02%	11,96%	12,94%	13,76%	14,88%	15,75%	16,47%	17,71%	18,89%	19,26%	19,75%	20,18%
73	11,02%	11,96%	12,94%	14,02%	14,88%	15,75%	16,78%	17,71%	18,89%	19,56%	20,06%	
74	11,02%	11,96%	12,94%	14,02%	14,88%	15,75%	16,78%	17,71%	19,17%	19,56%		
75	11,02%	11,96%	12,94%	14,02%	14,88%	15,75%	16,78%	17,71%	19,17%			

DURATA	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	ETÀ 18-46	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,66%	20,88%	21,12%
47	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,66%	20,88%	21,12%	21,36%
48	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,66%	20,88%	21,12%	21,36%
49	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,66%	20,88%	21,12%	21,36%
50	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,66%	20,88%	21,12%	21,36%
51	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	20,66%	20,88%	21,53%	21,81%
52	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,28%	20,46%	21,04%	21,32%	21,53%	21,81%
53	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	19,94%	20,11%	20,66%	20,90%	21,04%	21,32%	21,53%	21,81%
54	19,11%	19,33%	19,56%	19,76%	20,36%	20,54%	20,66%	20,90%	21,04%	21,32%	21,53%	21,81%
55	19,11%	19,33%	19,56%	20,15%	20,36%	20,54%	20,66%	20,90%	21,04%	21,32%	21,53%	21,81%
56	19,11%	19,72%	20,00%	20,15%	20,36%	20,54%	20,66%	20,90%	21,04%	21,32%	21,53%	21,81%
57	19,55%	19,72%	20,00%	20,15%	20,36%	20,54%	20,66%	20,90%	21,04%	21,32%	21,53%	21,81%
58	19,55%	19,72%	20,00%	20,15%	20,36%	20,54%	20,66%	20,90%	21,04%	21,32%	21,96%	22,16%
59	19,55%	19,72%	20,00%	20,15%	20,36%	20,54%	20,66%	20,90%	21,52%	21,77%	21,96%	22,16%
60	19,55%	19,72%	20,00%	20,15%	20,36%	20,54%	21,14%	21,35%	21,52%	21,77%	21,96%	22,16%
61	19,55%	19,72%	20,00%	20,15%	20,79%	21,00%	21,14%	21,35%	21,52%	21,77%	21,96%	
62	19,55%	19,72%	20,35%	20,62%	20,79%	21,00%	21,14%	21,35%	21,52%	21,77%		
63	19,55%	20,16%	20,35%	20,62%	20,79%	21,00%	21,14%	21,35%	21,52%			
64	19,55%	20,16%	20,35%	20,62%	20,79%	21,00%	21,14%	21,58%				
65	20,03%	20,16%	20,35%	20,62%	20,79%	21,23%	21,47%					
66	20,03%	20,16%	20,35%	20,97%	21,11%	21,23%						
67	20,03%	20,16%	20,81%	20,97%	21,11%							
68	20,03%	20,63%	20,81%	20,97%								
69	20,42%	20,63%	20,81%									
70	20,42%	20,63%										
71	20,42%											
72												
73												
74												
75												

DURATA	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35-45		
	ETÀ 18-46	21,64%	21,90%	22,20%	22,50%	22,81%	23,13%	23,45%	23,79%	24,13%	24,39%	
47	21,64%	21,90%	22,20%	22,50%	22,81%	23,13%	23,45%	24,17%	24,48%	24,39%		
48	21,64%	21,90%	22,20%	22,50%	22,81%	23,55%	23,86%	24,17%	24,48%	24,39%		
49	21,64%	21,90%	22,20%	22,92%	23,25%	23,55%	23,86%	24,17%	24,48%	24,39%		
50	22,01%	22,34%	22,65%	22,92%	23,25%	23,55%	23,86%	24,17%	24,48%	24,39%		
51	22,01%	22,34%	22,65%	22,92%	23,25%	23,55%	23,86%	24,17%	24,48%			
52	22,01%	22,34%	22,65%	22,92%	23,25%	23,55%	23,86%	24,17%				
53	22,01%	22,34%	22,65%	22,92%	23,25%	23,55%	23,86%					
54	22,01%	22,34%	22,65%	22,92%	23,25%	23,55%						
55	22,01%	22,34%	22,65%	22,92%	23,25%							
56	22,01%	22,34%	22,65%	23,18%								
57	22,38%	22,60%	22,93%									
58	22,38%	22,60%										
59	22,38%											
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												

CARICAMENTI - FEMMINE

PERIODICITÀ
DI ADDEBITO

a ogni versamento

MODALITÀ
DI ADDEBITO

incluso nelle rate di premio

5.1.2. Costi per riscatto

Nella tabella che segue sono riportati, in funzione delle durate residue espresse in anni interi, i costi percentuali di riscatto da applicare al capitale ridotto.

DURATA RESIDUA	PENALIZZAZIONE COMPLESSIVA
1	0,95%
2	1,86%
3	2,72%
4	3,54%
5	4,31%
6	5,05%
7	5,75%
8	6,41%
9	7,03%
10	7,63%
11	8,18%
12	8,71%
13	9,21%
14	9,68%
15	10,12%
16	10,53%
17	10,91%
18	11,28%
19	11,61%
20	11,93%
21	12,22%
22	12,49%
23	12,75%
24	12,98%
25	13,19%
26	13,39%
27	13,57%
28	13,73%
29	13,88%
30	14,01%
31	14,13%
32	14,23%
33	14,32%
34	14,40%
35	14,46%
36	14,52%
37	14,56%

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 53% per l'anno 2011.

6. SCONTI

È previsto uno sconto del 10% sui costi di caricamento calcolato sulla eventuale parte del premio annuo eccedente 361,52 Euro.

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 le 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 fino alla scadenza per un capitale ridotto.

Per la determinazione del capitale ridotto si rimanda all'Art. 2 delle Condizioni Speciali della tariffa 4R4.

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 4R4 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. 3 delle Condizioni Speciali della tariffa 4R4.

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

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

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

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

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

12. DIRITTO DI RECESSO

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

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

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

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

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile 2° comma, il diritto alle prestazioni derivanti dal contratto di

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

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

16. RECLAMI

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

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

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

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

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

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

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

18. CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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

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

La Società assicura che l'investimento finanziario non sia gravato da alcun onere altrimenti evitabile o

escluso dalla percezione di utilità ad esso spettanti. La Società non ha stipulato nessun accordo/accordi di riconoscimento di utilità.

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce un'esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio (frazionamento annuale), età e sesso dell'Assicurato e durata del contratto. Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

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

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): 2% annuo
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 16 anni
- Sesso Assicurato: maschio
- Premio annuo: 1.000,00 Euro.

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

Valori espressi in Euro

Anno	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
1	1.004,13	1.004,13	16.046,16			
2	1.000,00	2.004,13	16.046,16			
3	1.000,00	3.004,13	16.046,16	2.048,75	3.008,66	3.008,66
4	1.000,00	4.004,13	16.046,16	2.813,61	4.011,54	4.011,54
5	1.000,00	5.004,13	16.046,16	3.622,53	5.014,43	5.014,43
6	1.000,00	6.004,13	16.046,16	4.477,44	6.017,31	6.017,31
7	1.000,00	7.004,13	16.046,16	5.380,40	7.020,20	7.020,20
8	1.000,00	8.004,13	16.046,16	6.333,49	8.023,08	8.023,08
9	1.000,00	9.004,13	16.046,16	7.338,94	9.025,97	9.025,97
10	1.000,00	10.004,13	16.046,16	8.399,00	10.028,85	10.028,85
11	1.000,00	11.004,13	16.046,16	9.516,08	11.031,74	11.031,74
12	1.000,00	12.004,13	16.046,16	10.692,60	12.034,62	12.034,62
13	1.000,00	13.004,13	16.046,16	11.931,17	13.037,51	13.037,51
14	1.000,00	14.004,13	16.046,16	13.234,41	14.040,39	14.040,39
15	1.000,00	15.004,13	16.046,16	14.605,13	15.043,28	15.043,28
16	1.000,00	16.004,13	16.046,16	16.046,16	16.046,16	16.046,16

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4% annuo
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Et  Assicurato: 35 anni
- Durata: 16 anni
- Sesso Assicurato: maschio
- Premio annuo prima annualit : 1.000,00 Euro

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

Valori espressi in Euro

Anno	Premio annuo pagato	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto a scadenza
1	1.004,13	1.004,13	16.235,50			
2	1.011,79	2.015,92	16.427,08			
3	1.023,72	3.039,64	16.620,92	2.122,13	3.116,42	3.629,83
4	1.035,79	4.075,43	16.817,05	2.948,78	4.204,26	4.839,78
5	1.048,00	5.123,43	17.015,49	3.841,36	5.317,34	6.049,73
6	1.060,35	6.183,78	17.216,27	4.803,94	6.456,10	7.259,67
7	1.072,85	7.256,63	17.419,42	5.840,86	7.621,00	8.469,62
8	1.085,50	8.342,13	17.624,97	6.956,66	8.812,49	9.679,57
9	1.098,30	9.440,43	17.832,94	8.156,15	10.031,03	10.889,51
10	1.111,25	10.551,68	18.043,37	9.444,40	11.277,11	12.099,46
11	1.124,35	11.676,03	18.256,28	10.826,77	12.551,19	13.309,39
12	1.137,61	12.813,64	18.471,70	12.308,90	13.853,78	14.519,34
13	1.151,02	13.964,66	18.689,67	13.896,76	15.185,36	15.729,29
14	1.164,59	15.129,25	18.910,21	15.596,60	16.546,43	16.939,23
15	1.178,32	16.307,57	19.133,35	17.415,07	17.937,52	18.149,18
16	1.192,21	17.499,78	19.359,12	19.359,12	19.359,12	19.359,12

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

Alleanza Toro S.p.A.   responsabile della veridicit  e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

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



FORMULA VITA MIX

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Cosa assicura

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato, sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, sia in caso di sua morte anteriormente a tale data.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale il premio annuo anticipato convenuto alla stipulazione.

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.

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle:

- **Condizioni Generali di assicurazione;**
- **Condizioni Speciali della tariffa 4R4** relative alla forma prescelta di assicurazione sulla vita;
- **Condizioni Speciali Carenza per Assicurazioni senza visita medica;**
- **Condizioni Speciali, Assicurazione Complementare Infortuni;**
- **Condizioni Complementari;**

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

ART. 1. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

ART. 2. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL' ASSICURATO - INCONTESTABILITÀ

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

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o dalla sua riattivazione, la Polizza è incontestabile per reticenza o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta d'Assicurazione e negli altri documenti, salvo la rettifica del capitale o della rendita assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata e, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

In quest'ultimo caso - a parziale deroga del seguente art. 4 - la Società si riserva l'applicazione del disposto dell'art. 1892 del Codice Civile.

ART. 3. DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno in cui la Polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure la Società abbia rilasciato al Contraente la Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso. Qualora la Polizza preveda una data di effetto del contratto successiva, la garanzia, ferme le condizioni di cui sopra, decorrerà dalle ore 24 del giorno indicato.

ART. 4. RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso - senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato - salvo nei casi in cui il decesso sia 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;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza della garanzia o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla decorrenza della sua eventuale riattivazione.

In questi casi, la Società pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso, in altre parole, nel caso di suicidio, pagherà 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'ultimo o dell'Agenzia cui è assegnata la Polizza. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

ART. 6. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO:

SOSPENSIONE DELLA GARANZIA, RISOLUZIONE E RIDUZIONE DEL CONTRATTO

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio relativa al primo anno, determina trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la sospensione della garanzia e, se la Società non agisce entro 6 mesi da detta scadenza, il contratto si risolve. Qualora il mancato pagamento riguardi una rata di premio di una annualità successiva alla prima, il contratto, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, si risolve di diritto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Tuttavia, se risultano versate almeno tre rate annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo e la tabella delle Condizioni speciali.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni speciali. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun 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 DEL CONTRATTO

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi computati al saggio legale o in quella misura che risulti dalle Condizioni speciali.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire, invece, solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere, circa la riattivazione, in funzione del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, la garanzia per l'intero suo valore, decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Il contratto non può essere più riattivato quando, dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, siano trascorsi 2 anni o diverso periodo che risulti dalle Condizioni speciali.

ART. 8. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può tuttavia 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 del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

ART. 9. RISCATTO

Il Contraente, dopo aver pagato almeno tre annualità di premio può richiedere il versamento del valore di riscatto, determinabile secondo i criteri di calcolo esplicitati nelle Condizioni speciali. La riscossione del valore di riscatto determina l'immediata risoluzione del contratto. Le assicurazioni temporanee in caso di morte, in caso di vita ed in caso di sopravvivenza, non hanno valore di riscatto quando non prevedono la restituzione dei premi.

ART. 10. PRESTITI

Il Contraente può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso d'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, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla Polizza o da Appendice alla stessa ed essere firmati dalle Parti interessate. 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

Per tutti i pagamenti della Società, debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari 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;
 - originale dei documenti contrattuali.
- b) **Per la liquidazione del capitale maturato in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto:**
 - 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.
- c) **Per la liquidazione del capitale maturato alla scadenza del contratto:**
 - regolare documento di identità e codice fiscale (anche in fotocopia) del Beneficiario;
 - autocertificazione dell'Assicurato attestante la sua esistenza in vita;
 - originali dei documenti contrattuali.

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 al momento della consegna dei documenti sopra indicati oppure con assegno.

ART. 13. TASSE E IMPOSTE

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 14. DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto, evidenziata alla voce "diritti" riferita al premio di perfezionamento indicato in Polizza.

ART. 15. RIFERIMENTO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla Polizza, valgono le norme di legge.

ART. 16. FORO COMPETENTE

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

ART. 17. PRESCRIZIONE

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

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

CONDIZIONI SPECIALI DELLA TARIFFA 4R4

Mista a capitale e a premio annuo rivalutabili

PRESTAZIONI GARANTITE

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato, sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, sia in caso di sua morte anteriormente a tale epoca.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale, il premio annuo anticipato convenuto alla stipulazione. Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto del contratto, il capitale assicurato ed il premio annuo dovuto vengono rivalutati come stabilito nel seguente Art. 1.

ART. 1. RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE E DEL PREMIO

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato ed il premio annuo verranno rivalutati nella misura e secondo le modalità previste dalla "Clausola di Rivalutazione". La rivalutazione del capitale verrà effettuata con le stesse modalità anche alla scadenza del contratto.

ART. 2. RIDUZIONE

In caso di mancato pagamento del premio e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'Assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per la garanzia del capitale ridotto successivamente definito, nel caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto o di sua premorienza.

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

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A della "Clausola di Rivalutazione", ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Qualora invece siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A della "Clausola di Rivalutazione" a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

ART. 3. RISCATTO

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

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso annuo di interesse ai fini dello sconto è del 3%.

ART. 4. RIATTIVAZIONE

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali, l'Assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati 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 della "Clausola di Rivalutazione", all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

ART. 5. OPZIONI

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
oppure
- in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita;
oppure
- in una rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto designato.

I coefficienti per la determinazione della rendita di opzione, e le modalità di rivalutazione della rendita stessa, saranno comunicati al momento di esercizio dell'opzione.

Clausola di rivalutazione

La presente Polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, denominata RISPAV, alle quali la Società 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 d'importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

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

A - MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società determina, entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della decorrenza, il rendimento annuo da attribuire alla Polizza. Il rendimento annuo si ottiene moltiplicando il rendimento del Fondo RISPAV, conseguito nel periodo di riferimento, per l'aliquota di partecipazione annualmente fissata dalla Società stessa, aliquota che comunque non deve essere inferiore all'80%.

Per periodo di riferimento si intendono i dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la ricorrenza dell'anniversario.

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

Per risultato finanziario e per valore medio del Fondo RISPAV s'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 già conteggiato nel calcolo del premio.

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

B - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, compreso quello coincidente con la data di scadenza, il capitale assicurato verrà rivalutato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando tale capitale per la misura percentuale della rivalutazione stabilita nel precedente punto A.

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

In caso di morte dell'Assicurato, il capitale rivalutato all'ultimo anniversario decorso 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 A, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di decesso.

C - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL PREMIO

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

D - LIMITAZIONE DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della Polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella indicata al precedente punto C.

All'anniversario successivo a quello dell'eventuale richiesta, qualora non pervenga analogo comunicazione, la rivalutazione del premio sarà calcolata a norma del precedente punto C.

E - RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza, con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.

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

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

F - 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 B 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 A e quella scelta per la rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni che mancano alla scadenza del contratto ed il numero degli anni di durata dell'assicurazione.

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

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 rischio 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 SPECIALI

CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

Nel caso la Polizza sia assunta senza visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Qualora la Polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della Polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.

CONDIZIONI SPECIALI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

(applicabili qualora specificamente richiamate nel testo di polizza)

PRESTAZIONI GARANTITE

La Società si obbliga, qualora la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza di infortunio, a pagare immediatamente il capitale della presente Assicurazione complementare al Beneficiario designato per il caso di morte.

Qualora sia stata richiesta la relativa garanzia, il capitale della presente Assicurazione complementare sarà pagato in misura doppia al Beneficiario designato per il caso di morte, se l'infortunio è conseguente ad incidente della circolazione come appresso definito.

In ogni caso i valori dei capitali e il relativo sovrappremio sono riportati sull'unità Polizza.

Se il premio dell'Assicurazione principale è rivalutato, anche il capitale assicurato con la presente Assicurazione complementare ed il corrispondente sovrappremio annuo, vengono rivalutati annualmente secondo la stessa misura percentuale applicata per la rivalutazione del premio.

ART. 1. DEFINIZIONE DI INFORTUNIO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio come definito al comma precedente:

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- occorso all'Assicurato come passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico terrestre, marittimo o aereo.

L'Assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio accade entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 2 lettera d) che segue;
- c) i morsi, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine delle presenti condizioni particolari;

- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte.

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura.

ART. 2. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

L'Assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;
- b) l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guido slitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sports aerei in generale;
- c) la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- d) gli infortuni derivanti da 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;
- e) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza a proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- f) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- g) gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;
- h) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- i) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizioni a radiazioni ionizzanti.

ART. 3. ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di riduzione o di riscatto della Polizza (nonché in caso di esonero dal pagamento del premio inerente alla Polizza, laddove esistente tale garanzia);
- b) quando sia trascorso il periodo di pagamento dei premi stabilito dalla Polizza;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'Assicurazione vita e, comunque, alla fine dell'anno di Assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 75° anno di età.

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi b) e c) che precedono, non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

ART. 4. PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO

Fermo restando quanto previsto dall'art. 12 delle “Condizioni Generali” della Polizza vita, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente Assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o al momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte sia conseguente all'infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici intervenuti dopo l'infortunio, a comunicare le informazioni che eventualmente fossero richieste.

ART. 5. RICHIAMO ALLE CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - purché siano applicabili - le Condizioni Generali della Polizza vita e le norme di legge in materia. Non è applicabile per questa Assicurazione complementare il periodo di “carenza” previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate “senza visita medica”.

La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

CONDIZIONI COMPLEMENTARI

Garanzia Salvareddito

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO ANNO E CAPITALE COSTANTI, NELLA FORMA ACCESSORIA AD UNA GARANZIA BASE (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

La tariffa accessoria temporanea in caso di morte a premio annuo e capitale costanti può essere applicata in forma accessoria ad un'Assicurazione sulla vita, a condizione che:

- il premio relativo all'Assicurazione temporanea accessoria non superi il premio dell'Assicurazione di base;
- la durata dell'Assicurazione temporanea accessoria non superi quella dell'Assicurazione di base (e comunque non sia superiore ai 20 anni);
- l'interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione di base comporti l'interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione temporanea accessoria.

PRESTAZIONI GARANTITE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale costante. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della Polizza, questa s'intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti di diritto alla Società.

PREMIO ANNUO - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato. Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale, s'intenderà estinta. Indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, i premi versati a fronte della presente garanzia complementare resteranno acquisiti alla Società, senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

RIATTIVAZIONE

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi, la Polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Speciali dell'Assicurazione principale.

Garanzia di famiglia (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

PRESTAZIONI GARANTITE

La presente forma assicurativa, accessoriata ad altra tariffa di base con capitale caso morte, garantisce il pagamento immediato di un capitale nel caso di morte del coniuge dell'Assicurato, a condizione che tale decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato, o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto di base, sempreché sopravviva almeno uno dei figli.

Il sovrappremio di detta garanzia accessoria è dovuto per tutta la durata del contratto purché in vita l'Assicurato ed il coniuge.

Nel caso di premorienza del coniuge la garanzia accessoria si estingue.

RIDUZIONE E RISCATTO

La presente forma accessoria non acquisisce valori di riduzione e di riscatto nei casi di interruzione del pagamento dei premi della garanzia di base.

Garanzia Capitale Certo

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESONERO DAL PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ
(valida solo se espressamente richiamata in polizza)

PRESTAZIONI GARANTITE

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto previsto di seguito, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi alla Polizza cui la presente Assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

ART. 1. DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare, si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità dell'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

ART. 2. ESCLUSIONI

La garanzia di cui alla presente Assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti:

- a tentato suicidio;
- ad infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
- a cause di guerra.

ART. 3. DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ ED OBBLIGHI RELATIVI

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a farne denuncia alla Direzione della Società a mezzo lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità. A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dalla Società per l'accertamento dello stato di invalidità;
- di fornire tutte le prove che la Società riterrà opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

ART. 4. RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ

L'invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di ragguagliare la Società circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- di consentire che la Società accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

ART. 5. CONTROVERSIA E COLLEGIO ARBITRALE

La Società comunica entro il termine di 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al punto 3, se intende riconoscere o meno l'invalidità denunciata.

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la Polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Direzione della Società, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato di invalidità dell'Assicurato a mezzo di un collegio arbitrale composto di tre medici, i quali giudicheranno in merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

Dei tre medici anzidetti, uno è nominato dalla Società, il secondo dal Contraente ed il terzo scelto dai primi due nominati. In caso di disaccordo, la nomina del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

ART. 6. PAGAMENTO DEI PREMI

Fino a quando lo stato d'invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi; in caso contrario saranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di Polizza relative al mancato pagamento dei premi. Accertata l'invalidità e la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

ART. 7. CESSAZIONE DELLO STATO DI INVALIDITÀ

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente sia all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del collegio arbitrale previsto dal punto 5, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti ridiventano applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di Polizza relative al mancato pagamento dei premi.

ART. 8. CESSAZIONE DELLA GARANZIA

In caso di annullamento o liberazione della Polizza, la presente Assicurazione complementare si estingue ed i sovrappremi pagati restano acquisiti dalla Società.

ART. 9. GARANZIE COMPLEMENTARI

Se la Polizza prevede anche garanzie complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato è riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni Speciali.

FORMULA VITA MIX

GLOSSARIO

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

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)

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

ANNO ASSICURATIVO

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

APPENDICE

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

ASSICURATO

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE IN CASO DI DECESSO

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

CAPITALE IN CASO DI INVALIDITÀ

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

CARENZA

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

CARICAMENTI

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

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

COMPAGNIA

Vedi "Società".

COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI

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

CONDIZIONI SPECIALI

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONSOLIDAMENTO

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

CONTRAENTE

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

CONTRATTO (O POLIZZA) DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

CONTRATTO (O POLIZZA) DI CAPITALIZZAZIONE

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

COSTI (O SPESE)

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

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

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

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

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

DATI STORICI

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

DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

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

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

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

DURATA CONTRATTUALE

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

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

ESCLUSIONI

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

ESTRATTO CONTO ANNUALE

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

ETÀ ASSICURATIVA

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

FASCICOLO INFORMATIVO

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

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

FUSIONE DI GESTIONI SEPARATE

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

GARANZIA COMPLEMENTARE (O ACCESSORIA)

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

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

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

GARANZIA OPERAZIONI DI ALTA CHIRURGIA

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

GARANZIA PRINCIPALE

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

GESTIONE SEPARATA (O SPECIALE)

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

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi "Società".

INFORTUNIO

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

INTERESSI O DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

IPOSTESI DI RENDIMENTO

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

ISVAP

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

LIQUIDAZIONE

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

LODE

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

NOTA INFORMATIVA

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

OPZIONE

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

PEGNO

Vedi "Cessione".

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

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

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)

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

POLIZZA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

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

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

POLIZZA RIVALUTABILE

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

PREMIO ANNUO

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

PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO

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

PREMIO UNICO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE A SCADENZA

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

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

PRESTITO

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

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROGETTO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

RENDIMENTO FINANZIARIO

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo preso in esame.

RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

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

RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO

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

RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

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

RENDITA REVERSIBILE

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

RENDITA VITALIZIA

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

REVOCA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISCHIO FINANZIARIO

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

RISERVA MATEMATICA

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

RIVALUTAZIONE

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

SCADENZA CONTRATTUALE

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCHEMA SINTETICA

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

SINISTRO

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

SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

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

SOSTITUTO D'IMPOSTA

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, ad effettuare una ritenuta di imposta, a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

TASSO MINIMO GARANTITO

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

TASSO DI RISCATTO

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

TASSO TECNICO

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

VINCOLO

Vedi "Cessione".

MODULO DI PROPOSTA

FORMULA VITA MIX

DATI ANAGRAFICI E CONTRATTUALI

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

CONTRAENTE (TITOLO - COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE)

compilare anche se coincidente con l'Assicurato

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

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

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

ASSICURATO (TITOLO - COGNOME E NOME)

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

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

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

PROFESSIONE

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

CAPITALE DA ASSICURARE	PREMIO ANNUO NETTO	RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE
------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------

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

BENEFICIARIO IN CASO DI VITA

 L'Assicurato _____

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

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

GARANZIE COMPLEMENTARI

<input type="checkbox"/> GARANZIA DI FAMIGLIA: Coniuge dell'Assicurato	<input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE COMPLEMENTARI INFORTUNI
Cognome e nome _____	<input type="checkbox"/> A Capitale aggiuntivo pari a quello dell'Assicurazione principale in caso di morte a seguito di infortunio
Data di nascita _____	<input type="checkbox"/> B Capitale aggiuntivo pari a quello dell'Assicurazione principale in caso di morte a seguito di infortunio e raddoppio del capitale se l'infortunio è conseguente ad incidente della circolazione
<input type="checkbox"/> GARANZIA SALVAREDDITO	
<input type="radio"/> Capitale assicurato _____	
<input type="checkbox"/> GARANZIA CAPITALE CERTO	

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? SI NO
 Se si quali? _____

* Compilare se il Contraente è una Persona fisica

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

Cognome e Nome:

Indirizzo:

2. a) La Sua attività professionale rientra, anche per analogia, tra le seguenti?

- autotrasportatore, artigiano edile, muratore, operatore in servizi di sicurezza pubblica o privata (escluso vigili urbani), operatore a bordo di navi o natanti in genere.

Nello svolgimento della Sua attività opera manualmente:

- In cantieri in genere o scavi? - Su impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra? - Su linee o circuiti con tensioni superiori a 380 V? - In fonderie, carpenterie?

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

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

d) Pratica attività professionali rischiose non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti?
in caso affermativo, quali?

3. a) Effettua immersioni subacquee con autorespiratore?

- le immersioni superano i 15 metri di profondità

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

c) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate?
- speleologia, free climbing, paracadutismo, torrentismo, sports estremi
- gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre - anche di regolarità).

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

b) Pratica attività non rientranti anche per analogia in quelle descritte nei punti precedenti?
in caso affermativo, quali?

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

- dove?
- per quali motivi?
- qual è il periodo di permanenza medio?

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

6. Fuma o ha fumato?

In caso affermativo: in quale misura?

Se ha fumato ha smesso da più di 12 mesi?

7. a) misure somatiche: Altezza cm Peso kg

b) pressione arteriosa: Massima Minima

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

- quali?

- quando?

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

- per quali motivi?

- in quali ospedali o case di cura?

- quando?

9. È stato riconosciuto invalido?

In caso affermativo, per quale motivo?

con quale percentuale? _____ %

10. Ha postumi di malattie sofferte in passato?

- quali?

- ha malattie in atto (escluse le banali malattie stagionali)?

- quali?

11. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche?

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

13. Fa uso continuativo di farmaci? È sottoposto a terapie continuative?

In caso affermativo, precisare

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

- quali accertamenti?

- in quale data?

- quali alterazioni?

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

- quali?

- a quando si riferiscono?

- qual è la situazione attuale?

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

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

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

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

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

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver sottoscritto il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;
- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti questi formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- di aver ricevuto la scheda sintetica, la nota informativa, le condizioni di assicurazione e il glossario contenuti nel fascicolo informativo (Mod. S11L-137) completo di tutta la documentazione elencata in copertina e di aver preso atto di quanto in essi contenuto;
- di aver ricevuto il progetto esemplificativo;
- di aver preso atto di quanto riportato sul retro in merito all'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

Attesto che sul modulo, firmato dal Contraente/Assicurato, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

L'AGENTE

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.



MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

www.lloyditalico.it

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede legale in Torino via Mazzini, 53 CAP 10123 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita IVA n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
Sede di Genova: via Fieschi, 9 - 16121 Genova - Tel. 010/53801 - Fax 010/592856

