CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
SULLA VITA DI PURO RISCHIO



EDIZIONE MAGGIO 2012

FORMULA VITA
TUTELA IMMEDIATA

Il presente Fascicolo Informativo contenente
a) Nota Informativa
b) Condizioni di Assicurazione
c) Glossario
d) Modulo di Proposta
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

GRUPPO GENERALI

Lloyd Italico
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

FORMULA VITA
TUTELA IMMEDIATA

NOTA INFORMATIVA

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

MOD. S11L - 100/a) - ED. 05/12 - SAP 10311030

Lloyd Italico
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

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.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. 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.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata del contratto è prefissata in 10 anni; l'età massima dell'Assicurato all'ingresso è di 60 anni.
Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di decesso

Il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale.
Il capitale assicurato è di importo costante per tutta la durata contrattuale.
Questo contratto non potrà essere stipulato qualora l'Assicurato non sia in grado di sottoscrivere le dichiarazioni riportate in proposta circa le sue condizioni di salute.
La copertura assicurativa è immediatamente operante salvo che per gli eventi citati nell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione e per il decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate): nel caso l'Assicurato non si sottoponga ai relativi test, la prestazione assicurativa non verrà corrisposta qualora l'evento avvenga nei primi 5 anni dalla stipulazione del contratto e sia conseguenza di infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate).

Si rinvia agli artt. 2 - 6 delle condizioni di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione e sui limiti della copertura assicurativa.

Non sono previste prestazioni accessorie o complementari.
Si richiama l'attenzione del Contraente circa la necessità di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni contenute in proposta relative alla compilazione dei questionari contenenti informazioni circa la professione svolta, gli sport praticati, lo stato di fumatore/non fumatore, lo stile e le abitudini di vita.

4. PREMI

Il premio è determinato in funzione dell'entità del capitale, dell'età e del sesso dell'Assicurato e del frazionamento. Il contratto prevede che il premio sia pagato su base annua anticipata (premio annuo), per tutta la durata contrattuale ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato. Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali. È possibile scegliere tra diversi importi fissi di premio annuale o semestrale che prevedono ciascuno, a seconda dell'età e del sesso dell'Assicurato, un determinato capitale.

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite alla Società.
Il premio del primo anno, anche se frazionato, è dovuto per intero.
Il presente contratto non prevede la possibilità di riduzione o di riscatto.

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 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 Alleanza Toro S.p.A. in qualità di Agente Lloyd Italico".

Si rinvia agli artt. 7, 8 e 9 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. Informazioni sui costi, sconti, 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:

Costi fissi

IMPORTO			PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI PRELIEVO
TAGLI DI PREMIO	COSTO FISSO ASSICURATI SESSO MASCHILE	COSTO FISSO ASSICURATI SESSO FEMMINILE		
€75,00	€25,00	€30,00	A OGNI VERSAMENTO	INCLUSO NEL PREMIO VERSATO
€100,00	€20,00	€29,00	A OGNI VERSAMENTO	INCLUSO NEL PREMIO VERSATO
€125,00	€16,00	€28,00	A OGNI VERSAMENTO	INCLUSO NEL PREMIO VERSATO
€150,00	€12,00	€27,00	A OGNI VERSAMENTO	INCLUSO NEL PREMIO VERSATO

Caricamenti

CARICAMENTO PERCENTUALE		PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI PRELIEVO
ASSICURATI SESSO MASCHILE	ASSICURATI SESSO FEMMINILE		
8,80% del premio	11,50% del premio	A OGNI VERSAMENTO	INCLUSO NEL PREMIO VERSATO

Spese di frazionamento

PERCENTUALE	PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI ADDEBITO
4%	a ogni versamento	maggiorazione delle rate di premio

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto nell'anno 2011, è pari al 42%.

6. SCONTI
Non sono previsti sconti sui premi.

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. Le prestazioni corrisposte 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 assoggettate a tassazione ordinaria, su tali prestazioni la Società non applica alcuna tassazione;
- 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.

D. Altre informazioni sul contratto

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO
Per le modalità di perfezionamento e di decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'art. 4 delle condizioni di assicurazione.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI
Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 del Codice Civile), fatta salva la facoltà di recesso entro i primi trenta giorni dal perfezionamento del contratto.

Il Contraente può successivamente interrompere il pagamento dei premi.
Trascorsi trenta giorni dalla prima rata non pagata, il contratto si interrompe con perdita dei premi già versati.
Per ogni dettaglio si rimanda all'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione.

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Il presente contratto non prevede la possibilità di riscatto né di riduzione delle prestazioni.

In caso di sospensione del pagamento dei premi il Contraente ha facoltà di riattivare il contratto entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.
Si rinvia all'art. 9 delle condizioni di assicurazione per le modalità, i termini e le condizioni economiche inerenti all'operazione di riattivazione del contratto.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata.
A seguito della revoca la Società rimborsa al Contraente quanto dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

12. DIRITTO DI RECESSO

Una volta concluso il contratto, il Contraente può recedere dal contratto medesimo.
Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

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

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

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA 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.14 delle condizioni 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.
Come previsto dalla L. 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.

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 ad Alleanza Toro S.p.A. - Reclami Lloyd Italico, Via Mazzini, 53 - 10123 Torino; telefax: 011.0029.893; e-mail: reclami.lloyditalico@alleanzatoro.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma; telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. 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. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

18. CONFLITTO DI INTERESSI

Alleanza Toro S.p.A. nel rispetto delle disposizioni dell'Autorità di Controllo, ha emanato disposizioni interne volte a:
- evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui l'Impresa stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di Gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

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

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

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



FORMULA VITA
TUTELA IMMEDIATA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(tariffa 8AF3)

MOD. S11L - 100/b) - ED. 05/12 - SAP 10311030

Lloyd Italico
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ART. 1 DEFINIZIONE E OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Il presente contratto è una polizza di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti.
Gli obblighi della Società derivano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici da essa firmate.

ART. 2 PRESTAZIONI

Il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale. In caso di sopravvivenza alla scadenza la polizza si estingue. Il capitale assicurato è indicato in polizza ed è di importo costante per tutta la durata contrattuale.
Si riporta, qui di seguito, la tabella contenente i capitali assicurati.

Assicurazione temporanea caso morte a tagli fissi di premio
Capitali assicurati, per ciascuna età, con il premio annuale (A) o semestrale (S) scelto.

(valori espressi in Euro)

ETÀ*	CAPITALE ASSICURATO CON PREMIO ANNUO/SEMESTRALE							
	(A) 75,00 (S) 39,00		(A) 100,00 (S) 52,00		(A) 125,00 (S) 65,00		(A) 150,00 (S) 78,00	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
18	54.900	155.200	87.900	-	119.800	-	151.600	-
19	53.800	155.200	86.000	-	117.200	-	148.400	-
20	53.200	155.200	85.100	-	116.000	-	146.800	-
21	52.600	155.200	84.200	-	114.700	-	145.300	-
22	52.600	150.000	84.200	-	114.700	-	145.300	-
23	52.600	145.200	84.200	-	114.700	-	145.300	-
24	52.600	140.600	84.200	-	114.700	-	145.300	-
25	52.100	132.400	83.300	-	113.500	-	143.800	-
26	51.500	125.000	82.500	-	112.400	-	142.300	-
27	50.500	118.400	80.800	-	110.100	-	139.400	-
28	49.000	109.800	78.400	-	106.900	-	135.300	-
29	47.600	102.300	76.200	-	103.800	-	131.400	-
30	46.300	95.700	74.100	151.100	100.900	-	127.800	-
31	44.600	86.500	71.400	136.500	97.300	-	123.200	-
32	43.100	80.400	69.000	126.800	94.000	-	119.000	-
33	41.300	73.800	66.100	116.400	90.100	159.000	114.000	-
34	39.100	67.200	62.500	106.000	85.200	144.800	107.800	-
35	37.000	60.800	59.300	95.900	80.700	131.100	102.200	-
36	34.700	55.600	55.600	87.700	75.700	119.800	95.800	151.900
37	32.300	50.000	51.600	78.900	70.300	107.800	89.000	136.700
38	29.800	45.000	47.600	71.000	64.900	97.000	82.100	123.000
39	27.200	40.500	43.500	64.000	59.200	87.400	75.000	110.800
40	24.600	36.600	39.400	57.700	53.700	78.900	68.000	100.000
41	22.300	33.100	35.700	52.200	48.700	71.300	61.600	90.400
42	20.100	30.000	32.100	47.300	43.800	64.700	55.400	82.000
43	18.200	27.300	29.100	43.000	39.600	58.800	50.200	74.500
44	16.400	24.900	26.300	39.200	35.900	53.600	45.400	68.000
45	14.800	22.700	23.700	35.900	32.200	49.000	40.800	62.100
46	13.300	20.700	21.300	32.700	29.000	44.700	36.700	56.700
47	11.900	18.900	19.100	29.800	26.000	40.800	32.900	51.700

ETÀ*	CAPITALE ASSICURATO CON PREMIO ANNUO/SEMESTRALE							
	(A) 75,00 (S) 39,00		(A) 100,00 (S) 52,00		(A) 125,00 (S) 65,00		(A) 150,00 (S) 78,00	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
48	10.700	17.200	17.100	27.200	23.300	37.200	29.600	47.100
49	9.700	15.800	15.500	24.900	21.100	34.000	26.700	43.200
50	8.800	14.500	14.000	22.800	19.100	31.200	24.200	39.500
51	7.900	13.300	12.700	21.000	17.300	28.700	21.900	36.400
52	7.200	12.300	11.600	19.300	15.800	26.400	19.900	33.500
53	6.600	11.200	10.500	17.700	14.300	24.200	18.100	30.700
54	5.900	10.300	9.500	16.200	12.900	22.100	16.400	28.000
55	5.400	9.300	8.600	14.700	11.700	20.100	14.800	25.500
56	4.900	8.500	7.800	13.400	10.600	18.300	13.400	23.300
57	4.400	7.700	7.000	12.200	9.600	16.700	12.100	21.200
58	4.000	7.000	6.400	11.100	8.700	15.200	11.000	19.200
59	-	6.400	5.800	10.100	7.900	13.800	10.000	17.400
60	-	5.800	5.200	9.100	7.100	12.400	9.000	15.700

* Rispetto al compleanno più prossimo.

ART. 3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO (INCONTESTABILITÀ)

Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente/Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. L'inesatta indicazione dell'età comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 4 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui la Polizza viene sottoscritta dal Contraente/Assicurato. La copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore 24 del medesimo giorno.

ART. 5 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.
Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 6 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salvo quanto stabilito al successivo comma, senza limiti territoriali e a prescindere dalla professione dell'Assicurato.
È escluso dalla garanzia il decesso causato da:
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

- pratica di attività sportive a livello professionistico, del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla sua eventuale riattivazione;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, se il decesso avviene entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione.

L'Assicurato potrà richiedere immediata copertura sottoponendosi a test anti H.I.V. e trasmettendo l'esito alla Direzione della Società.
In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

ART. 7 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio, calcolato in annualità o semestralità anticipate di importo costante, è dovuto per tutta la durata, ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato. I premi devono essere pagati alle scadenze pattuite, contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnata la polizza.
Il premio del primo anno è comunque dovuto.

ART. 8 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE

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

ART. 9 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'Assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.
Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari. In caso di riattivazione, l'Assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

ART. 10 BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.
La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:
- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

ART. 11 RISCATTO E RIDUZIONE

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

ART. 12 PRESTITO

La presente Assicurazione non prevede la concessione di prestiti.

ART. 13 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere a terzi il contratto o darlo in pegno, come può vincolare a favore di terzi il capitale liquidabile.
Tali atti diventano efficaci a partire dalle ore 24 del giorno in cui la Società riceve la relativa comunicazione scritta del Contraente.
In caso di pegno o vincolo, ogni liquidazione deve essere accompagnata dal consenso scritto del creditore pignorativo o vincolatario.
Con effetto da tale data, la Società deve effettuare idonea annotazione nel contratto o in apposita appendice.

ART. 14 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La Società esegue la liquidazione delle somme dovute a termini di contratto previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
In particolare, oltre all'originale del contratto assicurativo, dovrà essere consegnata la seguente documentazione:

1. Certificato di morte dell'Assicurato.
2. Relazione del medico curante, redatta su apposito modulo disponibile presso l'Agenzia che gestisce il contratto.
3. Copia integrale ed autentica delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato, negli ultimi 24 mesi presso ospedali o case di cura.
4. Documentazione necessaria ad individuare gli aventi diritto:
   - **Nel caso in cui l'Assicurato deceduto coincida con il Contraente**
     - originale dell'atto di notorietà, redatto in Tribunale o presso un Notaio, da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento.

   In presenza di testamento, occorre allegarne una copia autentica all'atto di notorietà, che deve inoltre contenere la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato. Se il testamento non modifica la designazione beneficiaria attribuita in Polizza, e la stessa riporta "gli eredi testamentari", nell'atto di notorietà occorre fornire indicazione delle complete generalità e del codice fiscale di ciascuno; in caso contrario (ossia in caso di designazione beneficiaria attribuita in polizza o attraverso il testamento diversa dagli "eredi testamentari") come pure in assenza di testamento, l'atto di notorietà deve declinare, per ciascun Beneficiario, le complete generalità e il codice fiscale.
   Nel caso di designazione beneficiaria agli eredi legittimi, tra i quali vi sia una vedova di età non superiore ai 55 anni, la predetta documentazione deve comprendere una dichiarazione della medesima di non trovarsi in stato di gestante.
   - **Nel caso in cui l'Assicurato deceduto non sia anche Contraente**
     - dichiarazione del Contraente riportante le complete generalità ed il codice fiscale degli aventi diritto, corredata di copia di un documento di identità per ciascuno di essi.
5. In caso di presenza tra gli aventi diritto di minori od incapaci, originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società da ogni responsabilità.
   In caso di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.)
6. Copia del verbale delle Forze dell'ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.
7. Copia dell'eventuale referto autoptico.

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

ART. 15 TASSE E IMPOSTE

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

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

FORMULA VITA
TUTELA IMMEDIATA

GLOSSARIO

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

MOD. S11L - 100/c) - ED. 05/12 - SAP 10311030

Lloyd Italico
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

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 all'atto della stipulazione o in epoca successiva per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

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

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

CAPITALE IN CASO DI DECESSO
Prestazione corrisposta al Beneficiario al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

CAPITALE IN CASO DI INVALIDITÀ
Prestazione corrisposta sotto forma di capitale in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, così come definita nelle Condizioni di Assicurazione, conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

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

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

COMPAGNIA
Vedi "Società".

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI (O DI POLIZZA)
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

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

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

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

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

COSTI (O SPESE)
Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati

COSTI ACCESSORI (O COSTI FISSI, O DIRITTI FISSI, O COSTI DI EMISSIONE, O SPESE DI EMISSIONE)
Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)
Possibilità di portare in detrazione delle imposte sui redditi secondo la normativa vigente, tutto o parte del premio versato per determinate tipologie di contratti o garanzie assicurative.

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

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)
Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di Assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

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

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI
Periodo durante il quale è dovuto il versamento dei premi previsti dal contratto.

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

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

ESTENSIONE TERRITORIALE
Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

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

FASCICOLO INFORMATIVO
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al Cliente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, composto da:
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI
Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio, la liquidazione di un ulteriore capitale, generalmente uguale a quello della garanzia principale. È possibile 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 COMPLEMENTARE (O ACCESSORIA)
Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

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

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

IMPRESA DI ASSICURAZIONE
Vedi "Società".

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

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

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

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

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

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

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

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

PEGNO
Vedi "Cessione".

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO
Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)
Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)
Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un termine prestabilito e farne cessare gli effetti.

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

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

RICORRENZA ANNUALE
Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

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

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

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

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

SCADENZA CONTRATTUALE
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCADENZA ANNIVERSARIA
Vedi "Ricorrenza annuale".

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

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

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

TASSO DI PREMIO
Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

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

VINCOLO
Vedi "Cessione".

Lloyd Italico
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

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

MODULO DI PROPOSTA — FORMULA VITA TUTELA IMMEDIATA

DATI ANAGRAFICI E CONTRATTUALI

DATA COMPILAZIONE PROPOSTA | AGENZIA | CODICE AGENZIA | CODICE PRODUTTORE | CODICE INCASSO

CONTRAENTE/ASSICURATO (TITOLO - COGNOME E NOME) | SESSO* [M] [F] | CODICE FISCALE

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

DOMICILIO ABITUALE [1] | COMUNE | PROV. | NAZ. | C.A.P.

PREMIO | FRAZ. DEL PREMIO IN RATE [A] [S]

[1] Il Contraente deve comunicare alla Società le variazioni del proprio domicilio abituale.

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

- ☐ Gli eredi testamentari o legittimi
- ☐ I Figli in parti uguali
- ☐ _____
  _____

- ☐ Il Coniuge, in difetto:
  - ◯ I Figli in parti uguali
  - ◯ Gli eredi testamentari o legittimi
  - ◯ _____

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.

DICHIARAZIONI DI BUONO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara: 1) di non aver sofferto di malattie da cui siano residuati postumi permanenti; 2) di non avere malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali; 3) di non aver fatto e di non fare uso di sostanze stupefacenti; 4) di essere esente da difetti fisici e/o costituzionali che impediscano il normale svolgimento delle attività quotidiane; 5) di non essere stato ricoverato, negli ultimi 5 anni, in ospedali o case di cura salvo che in conseguenza di lesioni traumatiche agli arti; per parto; per i seguenti interventi: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale e inguino-scrotale; 6) di non essere sottoposto a terapie continuative; 7) di non essere affetto da H.I.V., sieropositività o A.I.D.S.

Il sottoscritto Contraente/Assicurato:
- è 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;
- 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

Il pagamento del premio, il Contraente può esclusivamente utilizzare le seguenti procedure alternative:
- assegno "non trasferibile" intestato a "Alleanza Toro S.p.A." oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Alleanza Toro S.p.A.;
- assegno "non trasferibile" intestato all'Agente quale "Titolare del mandato di Alleanza Toro S.p.A." in qualità di Agente Lloyd Italico o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente quale "Titolare del mandato di Alleanza Toro S.p.A in qualità di Agente Lloyd Italico".

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

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto Contraente dichiara:
- di aver sottoscritto il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;
- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti questi formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- di aver ricevuto la nota informativa, le condizioni di assicurazione e il glossario contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. S11L-100) completo di tutta la documentazione elencata in copertina e di aver preso atto di quanto in essi contenuto;
- di aver preso atto di quanto riportato sul retro in merito all'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____

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

L'AGENTE _____

1ª copia Direzione - 2ª copia Cliente - 3ª copia Agenzia

MOD. S11L - 100/d) - ED. 05/12 - SAP 10311030

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente proposta con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.
Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.
Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.
Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.
Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne 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.

Lloyd Italico

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

MOD. S1IL - 100 - ED. 05/12 - SAP 10311030