



TEMPOVITA

Contratto di Assicurazione sulla vita di puro rischio

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- › Nota Informativa
- › Condizioni di Assicurazione
- › Glossario
- › Modulo di Proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

www.toroassicurazioni.it



TempoVita

NOTA INFORMATIVA



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.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Alleanza Toro S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per Azioni con sede legale in Italia. La Società è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00172 ed appartiene al Gruppo Generali iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 026.

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

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

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2703 dell'11 giugno 2009.

Società di Revisione: Price Waterhouse Coopers S.p.A. con sede legale in Via Monte Rosa, 91 - 20149 MILANO - ITALIA.

2. Conflitto di interessi

Non sono state individuate occasioni in cui la Società, nella commercializzazione del presente prodotto, possa operare direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interessi.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

3. Prestazioni assicurative

Il contratto qui descritto, denominato **TempoVita**, è una Polizza di Assicurazione della tipologia "temporanea caso morte a premio annuo e a capitale costante".

La durata del contratto può essere scelta tra un minimo di 1 ed un massimo di 20 anni, tenendo comunque presente che l'età massima dell'Assicurato nel corso della durata è di 75 anni.

Le prestazioni, principali e accessorie o complementari, previste da questo contratto sono:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa (prestazione principale).

Il contratto prevede il pagamento, ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata.

Prestazione in caso di decesso o di invalidità dell'Assicurato a seguito di infortunio (prestazione complementare opzionale).

A richiesta del Contraente è possibile prevedere il pagamento di un capitale, in aggiunta a quello di cui al punto precedente, qualora il decesso avvenga a seguito di infortunio, ovvero il pagamento del medesimo capitale qualora l'infortunio provochi nell'Assicurato un'invalidità permanente di grado superiore al 70%. Solo in caso di decesso a seguito di infortunio il capitale potrà essere raddoppiato qualora il decesso stesso sia provocato da incidente stradale.

Questo contratto prevede, oltre ad una determinata età ed un determinato importo di capitale, il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visite mediche ed esami clinici. La Società ha tuttavia la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari anche laddove sia normalmente prevista la sola compilazione di un questionario anamnestico per capitali assicurati inferiori a 250.000,00 Euro; di contro, l'Assicurato stesso può richiedere di essere sottoposto a visita medica anche nei casi in cui questa non sia normalmente richiesta dalla Società.

La copertura assicurativa è immediatamente operante salvo che per gli eventi citati nell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione e, nel caso di Polizza assunta senza visita medica, per il decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate) che avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore.

Qualora l'Assicurato decida di non sottoporsi al relativo test, ove richiesto dalla Società, il capitale assicurato non sarà pagato nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi 7 anni dall'entrata in vigore e sia dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate).

È inoltre necessario fornire informazioni circa la professione svolta, gli sport praticati, lo stato di fumatore/non fumatore, lo stile e le abitudini di vita.

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

4. Premi

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

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

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili: in tal caso è prevista una maggiorazione di premio, rispettivamente del 2%, del 3% e del 5%.

Per 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 Alleanza Toro S.p.A. in qualità di Agente Toro” o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente quale “Titolare del mandato Alleanza Toro S.p.A. in qualità di Agente Toro”.

Si riportano, qui di seguito, alcune tabelle contenenti l'esemplificazione degli importi di premio richiesti per assicurare il rischio di morte dell'Assicurato, relativi ad alcune combinazioni di età, durata e capitale. Le predette esemplificazioni sono distinte per sesso e per attitudine al fumo; non si tiene invece conto delle valutazioni del rischio attinenti, ad esempio, alla professione o agli sport praticati oppure allo stato di salute dell'Assicurato, che potranno essere effettuate solo dopo che l'Assicurato abbia reso le dovute informazioni e si sia assoggettato ai necessari accertamenti sanitari, valutazioni che potrebbero anche prevedere un aumento del premio (sovrappremio).

I premi indicati sono comprensivi del diritto fisso di quietanza di Euro 1,29; sulla prima rata, è richiesto un ulteriore importo pari ad Euro 3,87.

Assicurazione Temporanea caso morte a premio annuo e capitale costanti

Importi di premio

Assicurato: **Femmina non fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 50.000,00**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	47,29	51,29	56,29	62,79
35	55,29	61,79	69,79	82,79
40	68,79	78,29	95,29	113,79
45	89,79	111,79	133,79	162,79
50	138,29	161,79	195,79	241,29

Assicurato: **Femmina fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	52,29	59,79	68,79	79,29
35	68,29	78,79	91,29	112,79
40	90,79	106,29	132,79	162,79
45	124,29	159,79	195,29	240,29
50	201,29	240,29	293,29	360,79

Assicurato: **Femmina non fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	63,29	71,29	81,29	94,29
35	79,29	92,29	108,29	134,29
40	106,29	125,29	159,29	196,29
45	148,29	192,29	236,29	294,29
50	245,29	292,29	360,29	451,29

Assicurato: **Femmina fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	73,29	88,29	106,29	127,29
35	105,29	126,29	151,29	194,29
40	150,29	181,29	234,29	294,29
45	217,29	288,29	359,29	449,29
50	371,29	449,29	555,29	690,29

Assicurato: **Femmina non fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	105,29	121,29	141,29	167,29
35	137,29	163,29	195,29	247,29
40	191,29	229,29	297,29	371,29
45	275,29	363,29	451,29	567,29
50	469,29	563,29	699,29	881,29

Assicurato: **Femmina fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	125,29	155,29	191,29	233,29
35	189,29	231,29	281,29	367,29
40	279,29	341,29	447,29	567,29
45	413,29	555,29	697,29	877,29
50	721,29	877,29	1.089,29	1.359,29

Assicurato: **Maschio non fumatore**

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	76,29	76,29	80,79	91,29
35	77,79	86,29	100,29	118,79
40	96,29	114,29	137,29	173,79
45	135,79	162,79	208,79	271,79
50	194,79	255,29	333,79	424,79

Assicurato: **Maschio fumatore**

Capitale assicurato: **Euro 50.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	83,79	92,29	104,29	123,29
35	101,79	116,79	140,79	173,29
40	134,79	165,29	206,29	269,79
45	201,79	251,29	331,29	436,29
50	310,29	414,79	546,29	687,29

Assicurato: **Maschio non fumatore**
 Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	121,29	121,29	130,29	151,29
35	124,29	141,29	169,29	206,29
40	161,29	197,29	243,29	316,29
45	240,29	294,29	386,29	512,29
50	358,29	479,29	636,29	818,29

Assicurato: **Maschio fumatore**
 Capitale assicurato: **Euro 100.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	136,29	153,29	177,29	215,29
35	172,29	202,29	250,29	315,29
40	238,29	299,29	381,29	508,29
45	372,29	471,29	631,29	841,29
50	589,29	798,29	1.061,29	1.343,29

Assicurato: **Maschio non fumatore**
 Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	221,29	221,29	239,29	281,29
35	227,29	261,29	317,29	391,29
40	301,29	373,29	465,29	611,29
45	459,29	567,29	751,29	1.003,29
50	695,29	937,29	1.251,29	1.615,29

Assicurato: **Maschio fumatore**
 Capitale assicurato: **Euro 200.000**

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	251,29	285,29	333,29	409,29
35	323,29	383,29	479,29	609,29
40	455,29	577,29	741,29	995,29
45	723,29	921,29	1.241,29	1.661,29
50	1.157,29	1.575,29	2.101,29	2.665,29

C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE

5. Misure e modalità di eventuali sconti

“Clienti selezionati”

Per i “Clienti selezionati” è applicabile una particolare tariffa che prevede uno sconto rispetto agli importi di premio indicati al precedente articolo 4. Tale tariffa si rivolge ad Assicurati non fumatori, in possesso di determinati requisiti sia di carattere sanitario che extra sanitario, rilevabili da specifici accertamenti diagnostici e opportune dichiarazioni. I capitali assicurati devono essere superiori a Euro 400.000,00 e l’età all’ingresso dell’Assicurato non può essere superiore a 64 anni.

La durata massima consentita è di 15 anni, tenendo comunque presente che l’età massima dell’Assicurato a scadenza deve essere di 65 anni.

Si riportano, qui di seguito, alcune tabelle contenenti le esemplificazioni degli importi di premio richiesti per assicurare il rischio di morte dell’Assicurato “Cliente selezionato”, relative ad alcune combinazioni di età, sesso, durata e capitale.

I premi indicati sono comprensivi del diritto fisso di quietanza di Euro 1,29; sulla prima rata, è richiesto un ulteriore importo pari ad Euro 3,87.

Nel caso in cui l’Assicurato non sia in possesso dei requisiti richiesti, previsti dalle Condizioni speciali per “Clienti selezionati”, le condizioni assuntive, i limiti tariffari e i tassi di premio saranno quelli determinati secondo le modalità del precedente articolo 4.

Assicurazione Temporanea caso morte a premio annuo e capitale costanti
“Clienti selezionati”

Importi di premio

Assicurato: **Maschio non fumatore**

Capitale assicurato: **Euro 400.000**

Età	Durata (anni)		
	5	10	15
30	397,29	397,29	405,29
35	397,29	445,29	549,29
40	521,29	653,29	817,29
45	809,29	1.005,29	1.345,29
50	1.241,29	1.685,29	12.269,29
55	2.213,29	2.929,29	–
60	3.789,29	–	–

Assicurato: **Maschio non fumatore**

Capitale assicurato: **Euro 800.000**

Età	Durata (anni)		
	5	10	15
30	753,29	753,29	769,29
35	753,29	849,29	1.057,29
40	1.001,29	1.265,29	1.593,29
45	1.577,29	1.969,29	2.649,29
50	2.441,29	3.329,29	4.497,29
55	4.385,29	5.817,29	–
60	7.537,29	–	–

Assicurato: **Femmina non fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 400.000**

Età	Durata (anni)		
	5	10	15
30	161,29	185,29	225,29
35	217,29	265,29	321,29
40	313,29	385,29	509,29
45	465,29	633,29	797,29
50	829,29	1.005,29	1.253,29
55	1.209,29	1.521,29	–
60	1.893,29	–	–

Assicurato: **Femmina non fumatrice**

Capitale assicurato: **Euro 800.000**

Età	Durata (anni)		
	5	10	15
30	281,29	329,29	409,29
35	393,29	489,29	601,29
40	585,29	729,29	977,29
45	889,29	1.225,29	1.553,29
50	1.617,29	1.969,29	2.465,29
55	2.377,29	3.001,29	–
60	3.745,29	–	–

6. Regime fiscale

Detrazione fiscale dei premi (*)

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente superiore al 5%, categoria a cui appartiene il presente contratto, danno diritto ad una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% fino ad un massimo di Euro 1.291,14.

Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

Tassazione delle somme assicurate (*)

I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggette all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.

I capitali corrisposti all'Assicurato a seguito di invalidità non sono soggette all'IRPEF né ad alcuna altra forma di tassazione.

I capitali comunque corrisposti a soggetti nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le regole proprie di tale categoria di reddito e sono assoggettati a tassazione ordinaria.

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

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

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

8. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

A partire dal secondo anno è facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi.

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

Il contratto può essere riattivato entro 12 mesi dalla data di scadenza del premio non corrisposto, previa corresponsione dei premi arretrati, aumentati degli interessi legali.

La riattivazione in ogni caso è subordinata al benessere della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

9. Riscatto, Riduzione e Prestito

Il presente contratto non prevede un valore di riduzione o di riscatto né la concessione di prestiti nel corso della durata.

10. 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.

In tal caso è però tenuto a rimborsare le spese eventualmente sostenute dalla Società per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

11. 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, delle spese di emissione Polizza, quantificate in Euro 5,16 e di quelle eventualmente sostenute dalla Società per accertamenti sanitari, quali risultano da fatturazione analitica.

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni.

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

L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'art.12 delle Condizioni di Assicurazione, ovvero, per quanto riguarda le garanzie accessorie, all'art. 4 delle Condizioni della Complementare

Infortuni e all'art. 4 delle Condizioni della Complementare di Invalidità.

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

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

13. Prescrizione

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

Come previsto dalla L. 23 dicembre 2005 n. 266 (come da ultimo modificata con L. 4 dicembre 2008 n. 166) 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 Toro, Via Mazzini,53 - 10123 TORINO; telefax: 011.0029.893; e-mail: reclami.toro@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 Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

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

18. 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.

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. Luigi de Puppe

TempoVita

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI CON COSTO DIFFERENZIATO PER FUMATORI E NON FUMATORI (Tar. 114B)

PRESTAZIONI

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata dell'Assicurazione. In caso di sopravvivenza alla scadenza la Polizza si estingue. Nel caso la polizza sia assunta "senza visita medica" il capitale massimo assicurabile è pari a 250.000,00 Euro.

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il contratto è disciplinato dalle condizioni contenute nel presente fascicolo:

- Condizioni Generali;
- Condizioni Speciali relative alle assicurazioni complementari abbinata all'assicurazione sulla vita.

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

DIRITTO DI RECESSO

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

Il 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. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle appendici da essa firmate.

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

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

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

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

ART. 3 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso quando:

- la Polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;
- oppure
- la Società ha inviato per iscritto al Contraente comunicazione del proprio assenso.

Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno della decorrenza.

ART. 4 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salvo quanto stabilito al successivo comma, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di 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 o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocoteri o effettua lanci con il paracadute;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla eventuale riattivazione dell'Assicurazione.

In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

ART. 5 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio, calcolato in annualità anticipate, è dovuto per tutta la durata ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Le rate di premio debbono essere pagate 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, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

ART. 6 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della medesima, 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. 7 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

Entro 12 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.

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 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

ART. 8 BENEFICIARI

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

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

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

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

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

ART. 9 RISCATTO E RIDUZIONE

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

ART. 10 PRESTITO

La presente Assicurazione non prevede la concessione di prestiti.

ART. 11 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di Polizza o su appendice.

ART. 12 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. 13 TASSE E IMPOSTE

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

ART. 14 FORO COMPETENTE

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

ART. 15 DEFINIZIONE DI NON-FUMATORE E DI FUMATORE

L'Assicurato è definito non-fumatore se dichiara di non aver mai fumato nel corso dei dodici mesi precedenti; è definito fumatore se non rilascia la dichiarazione di cui sopra.

ART. 16 MODIFICA DELLO STATO DI NON-FUMATORE E DI FUMATORE

Nel caso di modifica lo stato di non-fumatore e di fumatore dell'Assicurato, intervenuta nel corso della durata del contratto, il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a darne informazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata.

ART. 17 PASSAGGIO DI STATO DA NON-FUMATORE A FUMATORE

La Società, ricevuta la comunicazione di cui al precedente art. 16 che l'Assicurato, dichiaratosi non-fumatore, ha iniziato o ricominciato a fumare, provvederà a ricalcolare il premio annuo dovuto, per Assicurati fumatori per garantire il capitale assicurato, determinato in base all'età ed alla durata fissate alla decorrenza del contratto.

La Società prenderà atto di tale passaggio di stato mediante appendice indicando il nuovo premio che sarà dovuto a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva alla comunicazione.

In caso di mancata comunicazione, la Società pagherà in caso di decesso, in luogo del capitale assicurato, un importo ridotto, che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato per il rapporto tra il premio di Polizza e il premio dovuto se l'Assicurato si fosse dichiarato fumatore.

ART. 18 PASSAGGIO DI STATO DA FUMATORE A NON-FUMATORE

La Società, ricevuta la comunicazione di cui al precedente art. 16 attestante che l'Assicurato ha smesso di fumare da almeno dodici mesi, corredata da una certificazione rilasciata dal Medico curante, provvederà a ricalcolare il premio annuo dovuto, per Assicurati non-fumatori, per garantire, il capitale assicurato, determinato in base all'età ed alla durata fissata alla decorrenza del contratto.

La Società prenderà atto di tale passaggio di stato mediante appendice indicando il nuovo premio che sarà dovuto a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva alla comunicazione.

ART. 19 **PRESCRIZIONE**

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

Come previsto dalla L. 23 dicembre 2005 n. 266 (come da ultimo modificata con L. 4 dicembre 2008 n. 166) 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.

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. Il periodo di carenza deve intendersi di anni sette qualora la Società richieda all’Assicurato di sottoporsi ai test H.I.V. ricevendone un rifiuto. Tale condizione si applica anche in caso di assunzione “con visita medica”.

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.

Fatte salve le condizioni generali previste dalla tariffa base (Tar. 114B), qualora l'Assicurato presenti risultati nella norma in seguito agli accertamenti sanitari previsti in base all'ammontare del capitale sotto rischio e sia inoltre in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) *età all'ingresso non superiore a 64 anni (calcolata al compleanno più prossimo);*
- 2) *stato di non fumatore da almeno 36 mesi;*
- 3) *attività professionale e/o sportiva praticata non pericolosa;*
- 4) *non utilizzo di voli privati e/o elicotteri;*
- 5) *valori di "eccellenza" riconducibili allo stato di salute e riscontrabili dai seguenti esami diagnostici: glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, creatinemia, PSA, circonferenza vita, BMI (indice di massa corporea), familiarità negativa per tumori e malattie cardiache;*

la Polizza potrà essere assunta alle condizioni migliorative della tariffa "Clienti selezionati" (Tar. 115B).

La durata della Polizza è compresa tra un minimo di 1 ed un massimo di 15 anni, tenendo comunque presente che l'età massima dell'Assicurato a scadenza è di 65 anni.

Il capitale minimo assicurato non può essere inferiore a 400.000,00 Euro.

In caso di variazione dello stato di non fumatore dell'Assicurato, la Polizza sarà sostituita alle condizioni previste dalla tariffa base, utilizzando per la tariffazione l'età e la durata determinate alla data di variazione dello stato tabagico.

LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione Complementare Infortuni è abbinabile alla sola tariffa base (114B) se specificatamente richiamata in Polizza, per importi massimi di capitale assicurato pari a 250.000,00 Euro e se l'età dell'Assicurato a scadenza non supera i 70 anni (65 anni in caso di invalidità permanente).

In ogni caso il capitale massimo liquidabile, compresi il raddoppio e la garanzia del contratto base, non può superare i 750.000,00 Euro.

ART. 1 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

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

Sono comunque considerati infortuni:

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

Sono compresi in garanzia:

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

ART. 2 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società liquiderà il capitale assicurato indicato in Polizza qualora:

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

ART. 3 INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

ART. 4 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

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

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

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

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

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

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

ART. 5 CRITERI DI INDENNIZZO

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

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

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

ART. 6 CONCORRENZA CON ALTRE APPENDICI

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

ART. 7 LIMITI DI GARANZIA

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

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

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

Sono pure esclusi:

- c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;

- f) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 8 INFORTUNI AERONAUTICI

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

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

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

- Euro 1.000.000,00 per il caso morte
- Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente di grado superiore al 70%.

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

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

ART. 9 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

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

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

La Società corrisponderà il capitale assicurato unicamente o per il caso di morte o per il caso di invalidità permanente superiore al 70% conseguenti ad infortunio (anche se le garanzie sono operanti entrambe). Pertanto la liquidazione del capitale per invalidità permanente superiore al 70% comporta l'estinzione dell'Assicurazione complementare infortuni.

ART. 11 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

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

ART. 12 LIMITI TERRITORIALI

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

ART. 13 RISOLUZIONE - CESSAZIONI PER LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione complementare si intende risolta quando sull'Assicurazione principale cessa, per qualsivoglia motivo, la corresponsione dei premi. L'Assicurazione complementare cessa automaticamente al termine dell'anno di Assicurazione nel quale l'Assicurato compie 70 anni, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta dell'Assicurato.

ART. 14 RINVIO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

TempoVita

GLOSSARIO



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

- **Anno assicurativo**
Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
- **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 p
- **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.
 - **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. E' possibile ampliare tale prestazione anche al caso di invalidità da infortunio. E' possibile inoltre prevedere il raddoppio del capitale in caso l'infortunio sia conseguenza di incidente stradale.
 - **Garanzia 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 abbinare 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 Assi-

curazione, 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".



TempoVita

MODULO DI PROPOSTA



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

TempoVita

MODULO DI PROPOSTA



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
 M F

COMUNE DI NASCITA * PROV. O STATO DI NASCITA (sigla) * DATA DI NASCITA NAZIONALITA' (sigla) *

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

ASSICURATO (TITOLO - COGNOME E NOME) SESSO * CODICE FISCALE
 M F

COMUNE DI NASCITA PROV. O STATO DI NASCITA (sigla) DATA DI NASCITA ETA' NAZIONALITA' (sigla)

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

PROFESSIONE FORMA DI ASSICURAZIONE

CODICE TARIFFA STABILIZZAZIONE PREMIO FRAZ. MUTUO** TASSO MUTUO DURATA/NUMERO PREMI FRAZ. DEL PREMIO IN RATE **
 SI NO A S G T B M U A S T M

CAPITALE O RENDITA INIZIALI DA ASSICURARE PREMIO ANNUO NETTO/UNICO 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.

BENEFICIARI

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

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

L'Assicurato

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

Gli eredi testamentari o legittimi

I Figli in parti uguali

Il Coniuge, in difetto:

I figli in parti uguali

Gli eredi testamentari o legittimi

APPENDICI RICHIESTE

VINCOLO VINCOLATARIO

GARANZIE COMPLEMENTARI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI CAPITALE ESCLUSIONI DELLE GARANZIE 1 2 3

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITA' (esenzione del pagamento dei premi in caso di invalidità) ANTICIPAZIONI PER OPERAZIONI DI ALTA CHIRURGIA

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (solo se diverso dall'Assicurato)

1) In caso di decesso del Contraente, la contraente della polizza deve essere attribuita, con i relativi diritti e doveri compresa la facoltà di revocare la designazione beneficiaria a

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

Se sì quali? _____

* Compilare se il Contraente è una persona fisica

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

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

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

in caso affermativo, quali?

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

- dove?

- per quali motivi?

- qual è il periodo di permanenza medio?

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

6. Fuma o ha fumato?

in caso affermativo: in quale misura?

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

7. a) misure somatiche: Altezza: cm Peso: Kg

b) pressione arteriosa: Massima Minima

8. a) Ha subito o sa di dover subire interventi chirurgici, anche ambulatoriali

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

- quali?

- quando?

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

- per quali motivi?

- in quali ospedali o case di cura?

- quando?

9. È stato riconosciuto invalido?

in caso affermativo, per quale motivo?

con quale percentuale? %

10. Ha postumi di malattie sofferte in passato?

- Quali?

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

- Quali?

11. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche?

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

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

REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione. In ogni caso la Società ha diritto a recuperare le somme eventualmente anticipate dall'Agenzia per gli accertamenti sanitari a cui si è sottoposto l'Assicurato, nonché le spese di emissione polizza, quantificate in Euro 5,16.

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

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

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

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

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO;
- DI AVER AVUTO COMPLETA ED ESAUSTIVA SODDISFAZIONE RISPETTO A TUTTI I QUESITI FORMULATI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO;
- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO Mod. CB001114 COMPLETO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ELENcata IN COPERTINA E DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO IN ESSO CONTENUTO;
- DI AVER RICEVUTO IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO QUALORA SIA PREVISTO DALLA FORMA TARIFFARIA;
- DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO RIPOrtATO DI SEGUITO IN MERITO ALL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'art.13 D.Lgs. 196/03.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente e dall'Assicurato, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

L'AGENTE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I sottoscritti Contraente ed Assicurato sono informati, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati raccolti anche inerenti lo stato di salute, sono trattati dalla Società ai soli fini di valutazione del rischio, della eventuale conclusione del contratto proposto e dell'adempimento dei conseguenti obblighi contrattuali e/o di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni in conformità delle istruzioni ricevute solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti, in Italia e all'estero, del settore assicurativo (tra cui anche riassicuratori con sede all'estero, compresi paesi extra UE), nonché organismi associati (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo anche per finalità antifrode; consulenti medici e legali; società di servizi a cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; società di servizi per il controllo delle frodi; Enti pubblici nel caso di comunicazioni obbligatorie per legge. Prendono atto che ad essi competono i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/03 tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i dati, nonché la relativa origine presso i singoli titolari del trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo e come vengano utilizzati; hanno inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco o di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potranno rivolgersi a Servizio Privacy di Gruppo – c/o Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2359 fax 041.336.2449. Con la sottoscrizione della presente proposta, preso atto di tali informazioni, il Contraente e l'Assicurato acconsentono al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.

Tutti i dati contenuti nei documenti
facenti parte del presente Fascicolo sono
aggiornati al 28/02/2010



TORO

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