

TORO VALORE

Condizioni di Assicurazione

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010

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

Indice

<i>pag.</i>	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
3	Art. 1 › Obblighi della società
3	Art. 2 › Conclusione ed entrata in vigore del contratto
3	Art. 3 › Diritto di recesso e di revoca della proposta
3	Art. 4 › Premi
4	Art. 5 › Prestazioni assicurate
5	Art. 6 › Rivalutazione del capitale assicurato
5	Art. 7 › Riscatto
6	Art. 8 › Prestiti
6	Art. 9 › Cessione, pegno e vincolo
6	Art. 10 › Beneficiari
7	Art. 11 › Duplicato della polizza
7	Art. 12 › Pagamento delle somme assicurate
7	Art. 13 › Opzioni di conversione del capitale in rendita
8	Art. 14 › Tasse e imposte
8	Art. 15 › Foro competente
8	Art. 16 › Legislazione applicabile al contratto e rinvio alle norme di legge
8	Art. 17 › Prescrizione
9	ALLEGATI ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
9	Maggiorazione del capitale assicurato iniziale in caso di decesso dell'assicurato
10	Regolamento del Fondo Rispar

Condizioni di Assicurazione

ART. 1 › OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici firmate dalla Società stessa.

ART. 2 › CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagato il premio unico, alle ore 24 del giorno in cui:

- › la Polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;
- oppure
- › la Società abbia rilasciato al Contraente la Polizza o il Contraente abbia ricevuto altrimenti la comunicazione di assenso da parte della Società.

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

ART. 3 › DIRITTO DI RECESSO E DI 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. Concluso il contratto, il Contraente può recedere dal contratto stesso entro 30 giorni dal momento in cui ne è informato, dandone comunicazione alla Società – a mezzo lettera raccomandata – ed indicando 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 dalla raccomandata.

Entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione della Polizza indicate in Proposta.

ART. 4 › PREMI

Il Contraente, in occasione della sottoscrizione della proposta di assicurazione, deve versare un premio unico, il cui importo minimo è di Euro 2.500,00, quello massimo di Euro 1.000.000,00.

In caso di Condizioni particolari "Clienti Vita" il premio minimo è pari a 10.000 Euro.

Per "Clienti Vita" si intendono coloro che hanno in corso con la Società polizze vita o di capitalizzazione su cui è stato versato un importo complessivo di premi (annui o unici) di almeno 30.000 Euro.

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 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”.

ART. 5 › PRESTAZIONI ASSICURATE

Premesso che il capitale assicurato iniziale, indicato in polizza, corrisponde al premio unico versato, al netto di tutti i costi; premesso altresì che il capitale assicurato sarà annualmente rivalutato con le modalità definite al successivo articolo 6, il presente contratto, a fronte del versamento del premio unico da parte del Contraente, prevede il pagamento delle prestazioni assicurate di seguito definite.

a) Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell’Assicurato alla scadenza del contratto, la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato, maturato a scadenza in forza delle rivalutazioni annualmente riconosciute, ai Beneficiari designati dal Contraente.

b) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato maturato alla data dell’evento, cui si aggiunge un importo (maggiorazione) ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per una percentuale, variabile in funzione dell’età dell’Assicurato alla decorrenza e in funzione della durata della polizza, indicata nell’Allegato 1.

Il capitale assicurato maturato alla data dell’evento è pari al capitale assicurato, quale risulta rivalutato all’ultimo anniversario decorso, ulteriormente rivalutato per il periodo che intercorre tra la data dell’evento e quella dell’ultima scadenza anniversaria.

L’ulteriore rivalutazione del capitale fino alla data dell’evento verrà effettuata con le modalità indicate nel successivo art. 6a utilizzando il “rendimento del periodo” dei dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la data in cui si verifica l’evento.

Si precisa che il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell’Assicurato.

È escluso dalla garanzia, per la sola parte relativa alla maggiorazione, soltanto il decesso causato da:

- › dolo del Contraente o del Beneficiario;
- › partecipazione attiva dell’Assicurato a delitti dolosi;
- › partecipazione attiva dell’Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- › incidente di volo, se l’Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell’equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocoteri o effettua lanci con il paracadute;
- › suicidio, se avviene nei primi due anni dall’entrata in vigore dell’Assicurazione.

In questi casi, la Società liquiderà il capitale assicurato maturato alla data dell’evento, senza la maggiorazione, prevista in caso di decesso, sopra descritta.

ART. 6 › RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di contratti assicurativi ai quali la Società riconosce una rivalutazione annua della prestazione assicurata in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società ha costituito una Gestione Separata degli investimenti, denominata RISPAV, il cui regolamento è riportato nelle pagine successive.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, compreso quello coincidente con la data di scadenza, il capitale assicurato verrà rivalutato sommando al capitale in vigore all'anniversario precedente un importo ottenuto moltiplicando tale capitale per la misura percentuale della rivalutazione definita al successivo punto 6a.

È garantita una misura annua minima di rivalutazione del 2,0%.

Ogni rivalutazione annua rimane definitivamente acquisita e consolidata per i futuri effetti contrattuali.

6a. Misura della rivalutazione

La Società determina entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della decorrenza di polizza, la misura della rivalutazione, che si ottiene moltiplicando il "rendimento del periodo", dei dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria, per l'aliquota di partecipazione di seguito definita.

Per "rendimento del periodo" del Fondo RISPAV si intende il rendimento calcolato al termine di ciascun mese di calendario, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, rapportando il risultato finanziario del Fondo RISPAV di quel periodo, al valore medio del Fondo RISPAV nello stesso periodo.

Per "risultato finanziario" e per "valore medio" del Fondo RISPAV si intende quanto definito nell'art. 3 del Regolamento (commi 2 e 4), relativamente al periodo considerato anziché all'esercizio. L'aliquota di partecipazione sarà determinata in funzione dell'ammontare del premio unico pagato, fermo restando il rendimento minimo trattenuto dalla Società, secondo le misure esposte nella seguente tabella:

Premio versato (valori in Euro)	Aliquota di partecipazione (%)	Rendimento minimo trattenuto (%)
per premi inferiori a 25.000,00	85,0	1,00
per premi da a 25.000,00 a 250.000,00 (esclusi)	87,5	1,00
per premi da a 250.000,00 a 500.000,00 (esclusi)	90,0	0,90
per premi da a 500.000,00 a 1.000.000,00	92,5	0,80

dove per rendimento minimo trattenuto si intende la differenza tra il rendimento del Fondo Rispav e il rendimento da attribuire alla Polizza.

ART. 7 › RISCATTO

La polizza è riscattabile, su richiesta del Contraente, dopo che sia trascorso un anno dalla decorrenza della stessa.

Il valore di riscatto è uguale all'importo del capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'ultimo anniversario decorso, ulteriormente rivalutato per il periodo che intercorre tra la data della richiesta e quella dell'ultima scadenza anniversaria.

L'ulteriore rivalutazione del capitale fino alla data della richiesta del riscatto verrà effettuata con le modalità indicate nel precedente art. 6a utilizzando il "rendimento del periodo" dei dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di effetto del riscatto.

Il valore di riscatto parziale è determinato con le stesse modalità previste per il riscatto totale, considerando solo la parte di capitale che il Contraente intende riscattare.

Il contratto parzialmente riscattato resterà pienamente in vigore per il capitale ridotto residuo che continuerà a rivalutarsi con le modalità indicate nel precedente art. 6.

A seguito di riscatto parziale, ai fini della determinazione dell'aliquota di partecipazione e del rendimento minimo trattenuto dalla Società di cui al precedente art. 6a, il premio unico considerato sarà quello versato, proporzionalmente ridotto nella stessa misura in cui risulterà ridotto il capitale assicurato.

ART. 8 › PRESTITI

Il Contraente, dietro richiesta scritta alla Società ed a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza contrattuale, può ottenere, nei limiti del valore di riscatto, prestiti ad interesse. Le condizioni regolanti il prestito verranno indicate dalla Società nell'atto di concessione.

ART. 9 › CESSIONE - PEGNO - VINCOLO

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, dietro comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualunque pagamento dovuto a termine di Polizza richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 10 › BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari fatta dal Contraente e riportata in polizza, può essere in qualsiasi momento modificata mediante comunicazione scritta del Contraente alla Società, oppure mediante disposizione testamentaria.

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

- › dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- › dopo che, alla scadenza contrattuale, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

ART. 11 › DUPLICATO DELLA POLIZZA

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono richiederne un duplicato sotto la propria responsabilità.

ART. 12 › PAGAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE

Per la liquidazione di ogni prestazione contrattuale richiesta alla Società devono essere consegnati alla stessa i documenti necessari a:

- › verificare l'esistenza dell'obbligo del pagamento;
- › individuare con esattezza i Beneficiari del pagamento;
- › adempiere agli obblighi di natura fiscale a carico del Contraente o dei Beneficiari per i quali, ai sensi di legge, la Società debba operare in qualità di sostituto di imposta.

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

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

- › regolare documento di identità (anche in fotocopia) del Contraente;
- › originali dei documenti contrattuali.

b) Per la liquidazione del capitale maturato alla scadenza del contratto:

- › regolare documento di identità e codice fiscale (anche in fotocopia) del Beneficiario;
- › originali dei documenti contrattuali.

Per la liquidazione di ogni prestazione contrattuale, la Società può comunque richiedere ulteriore documentazione in relazione a particolari esigenze istruttorie o situazioni di fatto.

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

Qualora la documentazione sia incompleta, il predetto termine di 30 giorni decorre dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. In caso di ritardo imputabile alla Società, saranno riconosciuti agli aventi diritto gli interessi moratori a partire dal predetto termine.

Ogni pagamento viene effettuato mediante bonifico bancario su conto corrente intestato all'avente diritto e da lui indicato per iscritto alla Società al momento della consegna dei documenti sopra indicati oppure mediante assegno.

ART. 13 › OPZIONI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale a scadenza può essere convertito in una delle sottoindicate prestazioni di rendita vitalizia rivalutabile a favore di una Persona designata (Assicurato o Vitaliziato):

- a) rendita annua da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;
- b) rendita annua da corrispondere in modo certo nei primi cinque o dieci anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita;
- c) rendita annua da corrispondersi all'Assicurato, finché in vita, e reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra Persona designata se sopravvive (Reversionario).

I coefficienti per la determinazione della rendita annua di opzione, che non può essere riscattata durante il periodo di godimento, saranno calcolati all'epoca di conversione del capitale in rendita. Al più tardi 60 giorni prima della scadenza, la Società invierà al Contraente una comunicazione contenente una descrizione sintetica delle predette opzioni nonché i coefficienti di conversione del capitale in rendita, con evidenza dei relativi costi.

In occasione dell'esercizio dell'opzione, la Società consegnerà altresì all'avente diritto, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative previste.

ART. 14 › TASSE E IMPOSTE

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

ART. 15 › 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. 16 › LEGISLAZIONE APPLICABILE AL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dal contratto, valgono le norme di legge in vigore.

ART. 17 › PRESCRIZIONE

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

Come previsto dalla L. 23 dicembre 2005 n. 266 (e successive 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.

Allegati alle Condizioni di Assicurazione

Maggiorazione del capitale assicurato iniziale in caso di decesso dell'assicurato

Età* (anni)	Durata del contratto										
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
da 18 a 25	100,00%	100,00%	100,00%	90,00%	80,00%	70,00%	65,00%	60,00%	55,00%	50,00%	45,00%
da 26 a 30	100,00%	100,00%	95,00%	80,00%	70,00%	65,00%	55,00%	50,00%	45,00%	40,00%	40,00%
da 31 a 35	100,00%	95,00%	80,00%	65,00%	60,00%	50,00%	45,00%	40,00%	36,00%	32,00%	28,00%
da 36 a 40	80,00%	70,00%	55,00%	45,00%	40,00%	35,00%	30,00%	25,00%	23,00%	20,00%	18,00%
da 41 a 45	50,00%	40,00%	30,00%	25,00%	20,00%	20,00%	18,00%	15,00%	13,00%	10,00%	10,00%
da 46 a 50	30,00%	25,00%	20,00%	16,00%	14,00%	10,00%	9,00%	8,00%	7,00%	6,00%	6,00%
da 51 a 55	15,00%	15,00%	12,00%	10,00%	8,00%	7,00%	6,00%	6,00%	5,00%	4,00%	4,00%
da 56 a 60	10,00%	9,00%	7,00%	6,00%	5,00%	4,00%	4,00%	3,00%	3,00%	3,00%	2,00%
da 61 a 65	7,00%	5,00%	4,00%	4,00%	3,00%	3,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%
da 66 a 70	4,00%	3,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
da 71 a 75	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
da 76 a 80	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Età* (anni)	Durata del contratto									
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
da 18 a 25	45,00%	40,00%	35,00%	35,00%	30,00%	30,00%	30,00%	28,00%	25,00%	20,00%
da 26 a 30	35,00%	30,00%	30,00%	25,00%	25,00%	20,00%	20,00%	20,00%	18,00%	15,00%
da 31 a 35	26,00%	23,00%	20,00%	18,00%	15,00%	15,00%	14,00%	12,00%	10,00%	10,00%
da 36 a 40	16,00%	14,00%	12,00%	10,00%	10,00%	8,00%	8,00%	8,00%	6,00%	6,00%
da 41 a 45	10,00%	8,00%	8,00%	6,00%	6,00%	5,00%	5,00%	5,00%	4,00%	4,00%
da 46 a 50	6,00%	5,00%	5,00%	4,00%	4,00%	3,00%	3,00%	3,00%	2,00%	2,00%
da 51 a 55	3,00%	3,00%	3,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%
da 56 a 60	2,00%	2,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
da 61 a 65	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

* Età dell'Assicurato alla decorrenza.

Allegati alle Condizioni di Assicurazione

Regolamento del Fondo Ris pav

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Alleanza Toro S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurati Vita” ed indicata in seguito con la sigla “Fondo RISPAV”. Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all’importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del Fondo RISPAV. La gestione del Fondo RISPAV è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
2. La gestione del Fondo RISPAV è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all’Albo di cui al D.lgs. 24/02/1998, n. 58, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo, quale descritto al seguente punto 3. e l’adeguatezza dell’ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
3. Il rendimento annuo del Fondo RISPAV per l’esercizio relativo alla certificazione si ottiene riportando il risultato finanziario del Fondo RISPAV di competenza di quell’esercizio al valore medio del Fondo stesso. Per risultato finanziario del Fondo RISPAV si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del Fondo RISPAV – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività del Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del Fondo RISPAV si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo RISPAV. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del Fondo l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre del medesimo anno.
4. La Società si riserva di apportare al punto 3. di cui sopra quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell’attuale legislazione fiscale.

TORO VALORE

Glossario

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010

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

Il glossario ha mero obiettivo informativo e non contrattuale. Lo scopo è di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nei documenti che compongono il Fascicolo Informativo.

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

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

› **Anno/annualità/annuo/annuale**

Riferimento ad un periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

› **Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

› **Appendice**

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

› **Assicurato**

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

› **Beneficiario**

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

› **Capitale in caso di decesso**

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

› **Carenza**

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

› **Caricamenti**

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

› **Cessione, pegno e vincolo**

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando

la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

› **Compagnia**

Vedi "Società".

› **Composizione della Gestione Separata**

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

› **Conclusione del contratto**

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

› **Condizioni di Assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

› **Conflitto di interessi**

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

› **Consolidamento**

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

› **Contraente**

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

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

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

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

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

› **Costi (o spese)**

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

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

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

› **Costo percentuale medio annuo**

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

› **Dati storici di rendimento**

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

› **Decorrenza della garanzia**

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

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

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

› **Dichiarazioni precontrattuali**

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

› **Diritto proprio (del Beneficiario)**

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

› **Durata del pagamento dei premi**

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

› **Esclusioni**

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

› **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

› **Estratto conto annuale**

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

› **Età assicurativa**

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

› **Fascicolo Informativo**

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

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

› **Garanzia principale**

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

› **Gestione Separata (o speciale)**

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

› **Impignorabilità e inesquestrabilità**

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

› **Imposta sostitutiva**

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

› **Impresa di Assicurazione**

Vedi “Società”.

› **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.

› **Ipotesi di rendimento**

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

› **ISVAP**

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

› **Liquidazione**

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

› **Nota Informativa**

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

› **Pegno**

Vedi “Cessione”.

› **Perfezionamento del contratto**

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

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

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

› **Periodo di osservazione**

Periodo di dodici mesi in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata per calcolare la rivalutazione di una prestazione.

› **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 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 tempora-

nea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro un termine prestabilito (scadenza del contratto), o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

› **Polizza con partecipazione agli utili**

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

› **Polizza di puro rischio**

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

› **Polizza mista**

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

› **Polizza rivalutabile**

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

› **Premio 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.

› **Prestazione minima garantita**

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

› **Prestito**

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

› **Principio di adeguatezza**

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

› **Progetto personalizzato**

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

› **Proposta**

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

› **Quietanza**

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

› **Recesso (o ripensamento)**

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

› **Regolamento della Gestione Separata**

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

› **Rendiconto annuale della Gestione Separata**

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

› **Rendimento finanziario**

Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo preso in esame.

› **Rendimento minimo garantito**

Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere il rendimento che la Società riconosce ai contratti.

› **Rendimento minimo trattenuto**

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

› **Revoca**

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

› **Ricorrenza annuale**

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

› **Riscatto**

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

› **Rischio demografico**

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

› **Rischio finanziario**

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

› **Riserva matematica**

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

› **Rivalutazione**

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

› **Scadenza anniversaria**

vedi "Ricorrenza annuale".

› **Scheda Sintetica**

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

› **Sinistro**

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

› **Società (di Assicurazione)**

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

› **Società di Revisione**

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

› **Sostituto d'imposta**

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

› **Tasso di premio**

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

› **Tasso minimo garantito**

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

› **Tasso tecnico**

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

› **Vincolo**

Vedi "Cessione".



TORO VALORE

Modulo di Proposta

Modulo di Proposta

Fac-Simile



TORO VALORE

MODULO DI PROPOSTA

DATA COMPILAZIONE PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE PRODUTTORE	CODICE INCASSO
CONTRAENTE (TITOLO - COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE) compilare anche se coincidente con l'Assicurato		SESSO * <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA *	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla) *	DATA DI NASCITA	NAZIONALITA' (sigla) *	
DOMICILIO ABITUALE / SEDE LEGALE (1)	COMUNE	PROV.	NAZ.	C.A.P.
ASSICURATO (TITOLO - COGNOME E NOME)		SESSO * <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)	DATA DI NASCITA	ETA'	NAZIONALITA' (sigla)
RESIDENZA	COMUNE	PROV.	NAZ.	C.A.P.
PROFESSIONE	FORMA DI ASSICURAZIONE			
CODICE TARIFFA	STABILIZZAZIONE PREMIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FRAZ. MUTUO** A S Q T B M	TASSO MUTUO	DURATA NUMERO PREMI
CAPITALE O RENDITA INIZIALI DA ASSICURARE		PREMIO ANNUO NETTO/UNICO	RATA DI PERFEZIONAMENTO	FRAZ. DEL PREMIO IN RATE ** U A S T M
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

CE001365.D10

1 di 3

1° copia Direzione

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

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

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

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

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

in caso affermativo, quali? _____

3. a) Effettua immersioni subacquee con autorespiratore?

- le immersioni superano i 15 metri di profondità

- b) Pratica l'alpinismo (accesso a pareti rocciose, ghiacciate o ghiacciate) 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 di diffusi di terrorismo, conflitti sociali gravi, stati di belligeranza, sommosse?

- dove? _____

- per quali motivi? _____

- qual è il periodo di permanenza medio? _____

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA

6. Fuma o ha fumato? _____

in caso affermativo: in quale misura? _____

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

7. a) misure somatiche: Altezza: cm _____

Peso: Kg _____

- b) pressione arteriosa: Massima _____

Minima _____

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

- quali? _____

- quando? _____

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

- per quali motivi? _____

- in quali ospedali o case di cura? _____

- quando? _____

9. È stato riconosciuto invalido? _____

in caso affermativo, per quale motivo? _____

con quale percentuale? % _____

10. Ha postumi di malattie sofferte in passato? _____

- Quali? _____

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

- Quali? _____

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

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

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

In caso affermativo, precisare _____

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

- Quali accertamenti? _____

- in quale data? _____

- quali alterazioni? _____

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

- Quali? _____

- a quando si riferiscono? _____

- qual è la situazione attuale? _____

ANNOTAZIONI PARTICOLARI

REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA

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

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

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

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

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

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO;
- DI AVER AVUTO COMPLETA ED ESAUSTIVA SODDISFAZIONE RISPETTO A TUTTI I QUESITI FORMULATI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO;
- DI AVER RICEVUTO LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL GLOSSARIO CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO Mod. CB001365 E DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO IN ESSI CONTENUTO;
- DI AVER RICEVUTO IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO QUALORA SIA PREVISTO DALLA FORMA TARIFFARIA;
- DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO RIPORTATO DI SEGUITO IN MERITO ALL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'art.13 D.Lgs. 196/03.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

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

L'AGENTE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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

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

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

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

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



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



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

www.toroassicurazioni.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