

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - MISTA

F O R M U L A
V I T A M I X



Il presente Fascicolo Informativo contenente

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

Deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione

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

Lloyd Italiceo
DIVISIONE DELLA TORO ASSICURAZIONI

FORMULA VITA MIX

SCHEDA SINTETICA

Tutti i dati contenuti nei documenti
facenti parte del Fascicolo Informativo
sono aggiornati al 31/12/2007

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La Toro Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per Azioni con sede legale in Italia e appartiene al Gruppo Generali.

1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto qui descritto è denominato: **Formula Vita Mix.**

1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

È una Polizza di assicurazione sulla vita Mista a premio annuo rivalutabile.

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

1.d) DURATA

Formula Vita Mix prevede la possibilità di scegliere la durata da un minimo di 10 ad un massimo di 40 anni. È possibile esercitare il diritto di riscatto purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio.

1.e) PAGAMENTO DEI PREMI

Il presente contratto prevede il versamento di premi annui, rivalutabili nella misura e con le modalità previste per la prestazione. È tuttavia possibile richiedere di versare un premio di importo costante.

Previa maggiorazione, il premio può essere versato in rate semestrali, trimestrali o mensili.

L'importo minimo del premio annuo ammonta ad Euro 1.000,00. In caso di frazionamento mensile o trimestrale l'importo minimo del premio annuo è pari ad Euro 1.200,00.

2. Caratteristiche del contratto

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

È opportuno sottolineare che, di conseguenza, parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Pertanto tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza.

Lo sviluppo delle prestazioni e i valori di riduzione e di riscatto, sono evidenziati nel progetto esemplificativo di cui alla Sezione F della Nota Informativa; **la Società è comunque tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.**

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

A) PRESTAZIONI IN CASO DI VITA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente, rivalutato fino a tale data.

B) PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente del capitale assicurato, rivalutato fino al momento dell'evento.

C) COPERTURE COMPLEMENTARI

Prestazioni in caso di decesso a seguito di infortunio

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.

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

Garanzia salva reddito

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

Garanzia di famiglia

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

Garanzia Capitale Certo

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

D) OPZIONI CONTRATTUALI

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

- la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
- la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale assicurato in una rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

Al presente contratto è riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito del 2%, già conteggiato nella determinazione del capitale assicurato iniziale (tasso tecnico).

La maggiorazione annuale del capitale assicurato è garantita dalla Società e definitivamente acquisita, in quanto è previsto il consolidamento annuale delle prestazioni.

In caso di mancato pagamento di almeno tre annualità di premio, il contratto si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

In caso di riscatto anticipato può verificarsi l'eventualità che l'importo ottenuto sia inferiore ai premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di evoluzione delle prestazioni sono indicati nell'introduzione e nell'articolo 1 delle Condizioni Speciali, nonché nella Clausola di Rivalutazione.

4. Costi

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti nonché di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla Sezione D.**

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata, riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo i criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo". Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo.

Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durata, età e sesso dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

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

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

GESTIONE SEPARATA "RISPAV"						
ASSICURATO: MASCHIO DI 50 ANNI	PREMIO ANNUO 1.000 EURO		PREMIO ANNUO 1.500 EURO		PREMIO ANNUO 3.000 EURO	
	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
DURATA: 15 ANNI	5	12,77%	5	12,35%	5	11,93%
	10	5,73%	10	5,49%	10	5,25%
	15	2,94%	15	2,78%	15	2,62%

ASSICURATO: MASCHIO DI 45 ANNI	PREMIO ANNUO 1.000 EURO		PREMIO ANNUO 1.500 EURO		PREMIO ANNUO 3.000 EURO	
	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
DURATA: 20 ANNI	5	16,25%	5	15,84%	5	15,43%
	10	7,79%	10	7,55%	10	7,30%
	15	4,35%	15	4,18%	15	4,02%
	20	2,55%	20	2,42%	20	2,30%

GESTIONE SEPARATA "RISPAV"						
ASSICURATO: MASCHIO DI 40 ANNI	PREMIO ANNUO 1.000 EURO		PREMIO ANNUO 1.500 EURO		PREMIO ANNUO 3.000 EURO	
	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
DURATA: 25 ANNI	5	19,70%	5	19,29%	5	18,89%
	10	9,87%	10	9,62%	10	9,38%
	15	5,79%	15	5,61%	15	5,45%
	20	3,61%	20	3,49%	20	3,36%
	25	2,30%	25	2,20%	25	2,10%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento annuo realizzato dalla gestione interna separata "RISPAV" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	4,15%	3,32%	3,73%	2,5%
2004	4,10%	3,28%	3,59%	2,0%
2005	4,30%	3,44%	3,16%	1,7%
2006	4,58%	3,66%	3,86%	2,0%
2007	5,06%	4,05%	4,41%	1,7%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

La Toro Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda Sintetica.

Toro Assicurazioni S.p.A.
Presidente e Amministratore Delegato
Dottor Luigi de Puppi



FORMULA VITA MIX

NOTA INFORMATIVA

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

La Toro Assicurazioni S.p.A. (di seguito “Società”) è una Società per Azioni con sede legale in Italia e appartiene al Gruppo Generali.

La Sede Legale e la Direzione Generale si trovano in Via Mazzini, 53 - 10123 Torino - Italia.

Telefono: 011 0029111. Indirizzo telematico: www.toroassicurazioni.it - e-mail: info@toroassicurazioni.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2285 del 22 giugno 2004 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 154 del 3 luglio 2004 (già autorizzata a norma Regio Decreto Legge 29 aprile 1923 n. 966).

Società di Revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede legale in via G.D. Romagnosi, 18/a - 00196 Roma - Italia.

Sede della Divisione Lloyd Italico: Italia - via Fieschi, 9 - 16121 Genova

Telefono 010 53801. Indirizzo telematico: www.lloyditalico.it - e-mail: info@lloyditalico.it

2. CONFLITTO DI INTERESSI

Sulla base delle procedure di monitoraggio messe in atto dalla Società, non sono state individuate situazioni in cui la medesima, nella commercializzazione del presente prodotto, operi direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interesse, anche derivante da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. Si precisa comunque che, qualora si dovessero verificare situazioni di conflitto di interesse, opererebbe in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Per quanto attiene il riconoscimento di utilità retrocesse, sulla base degli accordi stipulati con le società di gestione, una parte significativa delle commissioni che gravano sugli O.I.C.R. eventualmente presenti nel patrimonio del Fondo viene retrocessa al Fondo stesso.

L'ammontare delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati è indicato nel rendiconto annuale della gestione interna separata.

La Società si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Formula Vita Mix è una Polizza vita mista a premio annuo rivalutabile, la cui durata può essere scelta da un minimo di 10 ad un massimo di 40 anni. Le prestazioni contrattuali sono quelle di seguito descritte:

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente, rivalutato fino a tale data.

Le rivalutazioni annuali, che determinano la maggiorazione del capitale assicurato, restano definitivamente acquisite, in quanto si consolidano annualmente.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO PRIMA DELLA SCADENZA

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in Polizza dal contraente capitale assicurato, rivalutato fino al momento dell'evento.

Le rivalutazioni annuali, che determinano la maggiorazione del capitale assicurato, restano definitivamente acquisite, in quanto si consolidano annualmente.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio

È possibile assicurare un capitale in aggiunta a quello previsto per la morte dell'Assicurato qualora il decesso sia conseguenza di infortunio.

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

Garanzia Salvareddito

È un'Assicurazione temporanea caso morte a premio annuo e capitale costante, applicabile in forma accessoria alla garanzia base.

Garanzia di famiglia

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

Garanzia Capitale Certo

Prevede l'esonero dal pagamento dei premi successivi qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio riporti un'invalidità totale e permanente.

È opportuno precisare che, per garantire una prestazione in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, parte di ciascun premio viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di morte dell'Assicurato; conseguentemente, tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale assicurato.

Questo contratto prevede, oltre 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; 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, 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, l'attitudine al fumo, 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.

Qualora non vengano corrisposte per intero almeno tre annualità di premio non matura il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza; in tal caso i premi versati in misura inferiore restano acquisiti alla Società.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili: in tal caso è prevista una maggiorazione di premio, indicata al punto 8.1.1.

Il premio è annualmente rivalutabile e il suo importo cresce nella stessa misura percentuale di aumento del capitale assicurato.

È tuttavia possibile, facendone richiesta scritta nei termini contrattualmente previsti, rifiutare temporaneamente o definitivamente, oppure limitare annualmente la crescita del premio, riducendosi però, in tal caso la rivalutazione del capitale.

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

- assegno “non trasferibile” intestato a TORO ASSICURAZIONI S.p.A. oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente della TORO ASSICURAZIONI S.p.A.;
- assegno “non trasferibile” intestato all’Agente quale “Titolare del mandato in qualità di Agente della Toro Assicurazioni S.p.A. - Divisione Lloyd Italico” o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell’Agente quale “Titolare del mandato in qualità di Agente della Toro Assicurazioni S.p.A. - Divisione Lloyd Italico”.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente - a titolo di partecipazione agli utili finanziari - sulla base del risultato ottenuto dalla gestione interna separata denominata RISPAV.

Per maggiori dettagli sulla gestione separata si rimanda alla Sezione C della presente Nota Informativa. La rivalutazione viene calcolata depurando del tasso di interesse (2%) già riconosciuto nel calcolare il capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico), una percentuale del risultato finanziario della gestione non inferiore all’80%.

Il riconoscimento di un tasso di interesse del 2%, precontato nel determinare il valore del capitale inizialmente assicurato, equivale, di fatto, a garantire che il risultato della gestione riconosciuto al contratto non sia inferiore a detto valore.

La rivalutazione riconosciuta al capitale assicurato si consolida annualmente e risulta quindi definitivamente acquisita.

Gli effetti della rivalutazione, lo sviluppo delle prestazioni e i valori di riduzione e di riscatto sono evidenziati nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F della Nota Informativa.

La Società è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

6. OPZIONI CONTRATTUALI

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

- la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l’Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l’Assicurato è in vita;
- la conversione del capitale assicurato in una rendita pagabile fino al decesso dell’Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

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

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

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

C. Informazioni sulla gestione interna separata

7. FONDO RISPAV

Le prestazioni del contratto sono rivalutate in funzione del rendimento di una gestione interna separata che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurati Vita” ed indicata in seguito con la sigla “RISPAV”.

Il patrimonio del Fondo RISPAV è espresso in Euro.

Tale Fondo è caratterizzato da una linea di investimento garantita; è adatto a chi intende proteggere nel tempo il valore reale del capitale assicurato mediante l'esplicita garanzia a scadenza del proprio investimento e perseguire al contempo l'obiettivo di un rendimento annuo garantito (2%) e consolidato.

Il rendimento di periodo (definito all'articolo 3 del "Regolamento") al quale la Società fa riferimento per determinare la misura della rivalutazione, è calcolato sulla base dei dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la data in cui deve essere calcolata la rivalutazione.

Le principali tipologie di strumenti finanziari presenti nella gestione separata sono titoli di Stato e obbligazioni private, che rappresentano rispettivamente circa il 65% e il 30% delle attività del Fondo.

Non è rilevante il peso degli attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo Gruppo di appartenenza della Società.

La gestione separata è identificabile sotto il profilo del rischio come una gestione prudente del risparmio, che mira all'ottimizzazione dei rendimenti minimizzando i rischi e assumendo a riferimento l'esclusivo interesse dei sottoscrittori.

L'orizzonte temporale di riferimento è medio-lungo, nell'ottica del superamento delle ciclicità negative dei mercati di riferimento, mentre la gestione del portafoglio è dinamica rispetto alle modifiche strutturali dei mercati finanziari mondiali.

Inoltre, la presenza di un rendimento minimo garantito costituisce una garanzia di redditività particolarmente significativa data l'attuale situazione dei tassi di mercato.

Il soggetto a cui è stata delegata la gestione del Fondo RISPAV è il Dott. Filippo Viglongo.

La Società di Revisione del Fondo è Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede legale in via G.D. Romagnosi, 18/a - 00196 - Roma.

Per ulteriori informazioni sulle caratteristiche del Fondo RISPAV si rimanda al "Regolamento del Fondo RISPAV" che forma parte integrante delle condizioni contrattuali.

D. Informazioni su costi, sconti, regime fiscale

8. COSTI

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio annuo grava un costo percentuale variabile in funzione dell'età e della durata.

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

Nella tabella che segue è riportato, per alcune durate rappresentative, il caricamento, al netto dello sconto, gravante su un premio annuo pari a 1.000,00 Euro e per un Assicurato di 35 anni (importo ed età ritenuti rappresentativi del portafoglio in essere).

DURATA	CARICAMENTI TOTALI	DURATA	CARICAMENTI TOTALI
		15	13,46%
5	10,69%	16	13,69%
6	10,88%	17	13,90%
7	11,05%	18	14,11%
8	11,21%	19	14,31%
9	11,37%	20	14,48%
10	11,97%	21	14,69%
11	12,33%	22	14,92%
12	12,66%	23	15,15%
13	12,95%	24	15,41%
14	13,21%	25	15,69%

Si precisa che per diverse combinazioni di età, durata ed altezza di premio, i caricamenti potrebbero risultare sensibilmente superiori a quelli indicati nella tabella di cui sopra. Nel progetto esemplificativo personalizzato sarà riportato l'esatto costo gravante sul premio corrisposto dal Contraente.

Sulla rata di perfezionamento grava un diritto fisso di 5,16 Euro, sulle successive un diritto di 1,03 Euro. Si precisa che in caso di frazionamento del premio in rate semestrali, trimestrali o mensili, è prevista una maggiorazione di premio, rispettivamente del 2%, 3%, 4,2%.

8.1.2. Costi per riscatto

Nella tabella che segue sono riportati i costi percentuali di riscatto, ovvero le percentuali di riduzione, in funzione delle diverse durate residue, del risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi di cui al punto 8.1.1 e della parte destinata alle coperture di puro rischio.

DURATA RESIDUA	PENALIZZAZIONE COMPLESSIVA
1	0,97%
2	1,93%
3	2,88%
4	3,83%
5	4,76%
6	5,69%
7	6,60%
8	7,51%
9	8,41%
10	9,30%
11	10,18%
12	11,05%
13	11,91%
14	12,77%
15	13,61%
16	14,45%
17	15,28%
18	16,11%
19	16,92%
20	17,73%
21	18,53%
22	19,32%
23	20,10%
24	20,88%
25	21,64%
26	22,40%
27	23,16%
28	23,90%
29	24,64%
30	25,37%
31	26,10%
32	26,82%
33	27,53%
34	28,23%
35	28,93%
36	29,62%
37	30,30%

Qualora il Contraente non abbia provveduto al pagamento delle prime tre annualità di premio, il contratto non riconosce alcun valore di riduzione o di riscatto; in tal caso il costo di riscatto deve intendersi pari al 100% del risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi di cui al punto 8.1.1. e della parte destinata alle coperture di puro rischio.

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Il costo trattenuto dalla Società sul rendimento conseguito dalla gestione interna separata non potrà superare il 20%.

9. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Oltre a quanto riportato al punto 8.1.1 non sono previsti ulteriori sconti.

10. REGIME FISCALE (*)

Sulla parte di premio versata per l'Assicurazione del caso di morte dell'Assicurato, fino ad un massimo di Euro 1.291,14, al Contraente viene riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF nella misura del 19%. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a suo carico.

Il capitale corrisposto dalla Società a titolo di liquidazione è soggetto ad una ritenuta di imposta - operata direttamente dalla Società - che si ottiene applicando l'aliquota del 12,50% alla differenza tra il capitale liquidabile e i premi versati per la sua costituzione. Le somme corrisposte dalla Società per il caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'imposta di successione e IRPEF.

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

Nel caso di opzione di rendita:

- il capitale costitutivo della rendita è assoggettato al medesimo regime fiscale sopra descritto per il caso di liquidazione;
- le somme corrisposte dalla Società a titolo di rendita sono soggette ad una ritenuta di imposta del 12,50% (operata direttamente dalla Società) applicata annualmente ai rendimenti contrattuali di volta in volta maturati.

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

E. Altre informazioni sul contratto

11. 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.

12. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

La copertura assicurativa cessa trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza di ciascun premio non corrisposto. Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:

- a) scioglimento del contratto, **con perdita dei premi già versati**, nel caso di mancato pagamento delle prime tre annualità di premio;
- b) scioglimento del contratto ed esercizio del valore di riscatto calcolato secondo le condizioni contrattuali, nel caso di pagamento del numero minimo di annualità di premio previste.

Qualora il Contraente abbia provveduto al pagamento del numero minimo di annualità di premio previste, ha la facoltà di sospendere i versamenti, mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla scadenza per un capitale ridotto.

Il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data di scadenza del premio non corrisposto, sem-

pre che nel frattempo non sia intervenuto riscatto o il decesso dell'Assicurato, previa corresponsione dei premi arretrati, aumentati degli interessi di ritardato pagamento.

Trascorsi 6 mesi dalla sospensione, la riattivazione è subordinata al benessere della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

13. RISCATTO E RIDUZIONE

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

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato per il rapporto tra il numero dei premi e frazioni di premio pagati e il numero dei premi previsti dal contratto.

Per ottenere informazioni sul valore di riscatto ci si può rivolgere a TORO ASSICURAZIONI S.p.A. - Divisione Lloyd Italico - Ufficio Liquidazione Vita Individuali - Via Fieschi, 9 - 16121 Genova; telefono: 800 980150; telefax: 06 3018 3248; indirizzo telematico: vita_liquidazionilloyd@nuovotirrena.it

In caso di riscatto anticipato può verificarsi l'eventualità che l'importo ottenuto sia inferiore ai premi versati.

Indicazioni sull'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione sono reperibili dal Progetto esemplificativo generico di cui alla Sezione F della Nota Informativa; i valori puntuali relativi al contratto sottoscritto dal Contraente sono contenuti nel Progetto personalizzato ad esso allegato.

14. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso (vedere precedente punto 11), ha la facoltà di revocare la proposta di Assicurazione dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata.

15. 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 esercitare il diritto 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 delle spese di emissione Polizza indicate in Proposta e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

16. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ 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.

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).

17. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

18. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

19. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Divisione Lloyd Italico - Servizio Reclami - via Fieschi 9 - 16121 Genova; telefax: 010 5380.516; e-mail: servizio.reclami@lia.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.

20. ULTERIORE INFORMATIVA DISPONIBILE PER IL CONTRAENTE

La Società si dichiara disponibile a consegnare, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto della gestione del fondo che è comunque disponibile sul sito internet della Compagnia all'indirizzo: www.lloyditalico.it.

21. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

La Società si impegna altresì a trasmettere, entro sessanta giorni da ogni anniversario di Polizza, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso tenuto conto del rendimento minimo trattenuto dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. 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.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%, a cui viene applicata l'aliquota di retrocessione contrattualmente prevista.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili. I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Et  dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 16 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Importo di premio annuo: 1.000,00 Euro.

Valori espressi in Euro

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

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

Valori espressi in Euro

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

Tutte le prestazioni sopra indicate sono al lordo degli oneri fiscali previsti.

La Toro Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Toro Assicurazioni S.p.A.
Presidente e Amministratore Delegato
Dottor Luigi de Puppì



FORMULA VITA MIX

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni generali

ART. 1. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

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

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

ART. 3. DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

ART. 4. RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso - senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato - salvo nei casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza della garanzia o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla decorrenza della sua eventuale riattivazione.

In questi casi, la Società pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso, in altre parole, nel caso di suicidio, pagherà il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

ART. 5. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è calcolato in annualità anticipate. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultimo o dell'Agenzia cui è assegnata la Polizza. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

ART. 6. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO:

SOSPENSIONE DELLA GARANZIA, RISOLUZIONE E RIDUZIONE DEL CONTRATTO

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio relativa al primo anno, determina trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la sospensione della garanzia e, se la Società non agisce entro 6 mesi da detta sca-

denza, il contratto si risolve. Qualora il mancato pagamento riguardi una rata di premio di una annualità successiva alla prima, il contratto, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, si risolve di diritto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni speciali. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ART. 7. RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

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

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

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

ART. 8. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

ART. 9. RISCATTO

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

ART. 10. PRESTITI

Il Contraente può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso d'interesse.

ART. 11. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, devono risultare dalla Polizza o da Appendice alla stessa ed essere firmati dalle Parti interessate. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 12. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per tutti i pagamenti della Società, debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

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

- a) **Per la liquidazione del capitale maturato in caso di riscatto:**
- regolare documento di identità (anche in fotocopia) del Contraente;
 - originale dei documenti contrattuali.
- b) **Per la liquidazione del capitale maturato in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto:**
- regolare documento di identità e codice fiscale (anche in fotocopia) del Beneficiario;
 - certificato di morte dell'Assicurato;
 - originali dei documenti contrattuali;
 - originale dell'atto di notorietà, redatto in Tribunale o presso un notaio, da cui risulti:
 - a) se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento;
 - b) se il testamento stesso, di cui deve essere rimessa copia autentica, è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
 - c) l'elenco di tutti gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato, con l'indicazione delle complete generalità, del codice fiscale, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi;
 - d) in presenza di eredi legittimi, ricorrendone le circostanze, dichiarazione di non gestazione della vedova che non abbia superato il 55° anno di età;
 - e) in presenza fra gli aventi diritto di minori od incapaci, originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società di ogni responsabilità.
- c) **Per la liquidazione del capitale maturato alla scadenza del contratto:**
- regolare documento di identità e codice fiscale (anche in fotocopia) del Beneficiario;
 - autocertificazione dell'Assicurato attestante la sua esistenza in vita;
 - originali dei documenti contrattuali.

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

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

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

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

ART. 13. TASSE E IMPOSTE

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

ART. 14. DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

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

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

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

ART. 15. RIFERIMENTO ALLE NORME DI LEGGE

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

Condizioni supplementari

ART. 1. CARENZA PER CONTRATTI SENZA VISITA MEDICA

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

REGOLAMENTO FONDO RISPAV

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della TORO ASSICURAZIONI S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurati Vita” ed indicata in seguito con la sigla “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 d'interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26 Marzo 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 febbraio 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 rapportando 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 d'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 d'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.

CONDIZIONI SPECIALI

Mista a capitale e a premio annuo rivalutabili

PRESTAZIONI GARANTITE

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

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

ART. 1. RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE E DEL PREMIO

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

ART. 2. RIDUZIONE

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

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

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

ART. 3. RISCATTO

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

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

ART. 4. RIATTIVAZIONE

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali, l'Assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando tre punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla Polizza, a norma della "Clausola di Rivalutazione", all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei

termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

ART. 5. OPZIONI

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

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

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

Clausola di rivalutazione

La presente Polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, denominata RISPAV, alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento RISPAV attività d'importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

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

A - MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

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

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

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

Per risultato finanziario e per valore medio del Fondo RISPAV s'intende quanto definito nell'art. 3 del Regolamento (commi 2 e 4), relativamente al periodo considerato anziché all'esercizio.

La misura annua della rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno, al tasso tecnico del 2%, la differenza tra il rendimento da attribuire alla Polizza ed il suddetto tasso già conteggiato nel calcolo del premio.

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

B - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE

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

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

In caso di morte dell'Assicurato, il capitale rivalutato all'ultimo anniversario decorso sarà ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultimo anniversario e la data di decesso, in base alla misura di rivalutazione, come definita al punto A, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di decesso.

C - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL PREMIO

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

D - LIMITAZIONE DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

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

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

E - RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

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

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

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

F - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE IN CASO DI LIMITAZIONE

O DI RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare o di rifiutare la rivalutazione del premio, al capitale rivalutato con le modalità di cui al precedente punto B verrà sottratto un importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la differenza tra la misura annua della rivalutazione di cui al precedente punto A e quella scelta per la rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni che mancano alla scadenza del contratto ed il numero degli anni di durata dell'assicurazione.

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

CONDIZIONI COMPLEMENTARI

Garanzia Salvareddito

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

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

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

PRESTAZIONI GARANTITE

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

PREMIO ANNUO - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

RIATTIVAZIONE

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

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

PRESTAZIONI GARANTITE

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

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

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

RIDUZIONE E RISCATTO

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

Garanzia Capitale Certo

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

PRESTAZIONI GARANTITE

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

ART. 1. DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

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

ART. 2. ESCLUSIONI

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

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

ART. 3. DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ ED OBBLIGHI RELATIVI

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

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

ART. 4. RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ

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

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

ART. 5. CONTROVERSIA E COLLEGIO ARBITRALE

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

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

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

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

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

ART. 6. PAGAMENTO DEI PREMI

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

ART. 7. CESSAZIONE DELLO STATO DI INVALIDITÀ

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

ART. 8. CESSAZIONE DELLA GARANZIA

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

ART. 9. GARANZIE COMPLEMENTARI

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

Assicurazione complementare infortuni (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

PRESTAZIONI GARANTITE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 2 lettera d) che segue;
- c) i morsi, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine delle presenti condizioni particolari;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte.

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

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

ART. 2. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

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

Sono escluse dall'Assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;
- b) l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai

senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guido slitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sports aerei in generale;

- c) la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- d) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza a proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- e) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- f) gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;
- g) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- h) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizioni a radiazioni ionizzanti.

ART. 3. ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

ART. 4. PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO

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

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

ART. 5. RICHIAMO ALLE CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

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

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

FORMULA VITA MIX

GLOSSARIO

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)

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

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso contemporaneamente unitamente 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.

CONDIZIONI GENERALI

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

CONDIZIONI SPECIALI

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONSOLIDAMENTO

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

CONTRAENTE

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

CONTRATTO (O POLIZZA) DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

CONTRATTO (O POLIZZA) DI CAPITALIZZAZIONE

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

COSTI (O SPESE)

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

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

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

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

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

DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

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

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

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

DURATA CONTRATTUALE

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

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

ESCLUSIONI

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

ESTRATTO CONTO ANNUALE

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di Assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestio-

ni 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 (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- nota informativa;
- condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

FUSIONE DI GESTIONI SEPARATE

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

GARANZIA COMPLEMENTARE (O ACCESSORIA)

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

GARANZIA 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 INSEQUESTRABILITÀ

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

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi "Società".

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.

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.

OPZIONE

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

PEGNO

Vedi "Cessione".

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

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

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)

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

POLIZZA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

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

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

POLIZZA RIVALUTABILE

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

PREMIO ANNUO

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

PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO

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

PREMIO UNICO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE A SCADENZA

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

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

PRESTITO

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

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROGETTO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

RENDIMENTO FINANZIARIO

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo preso in esame.

RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

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

RENDITA CERTA E POI VITALIZIA

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

RENDITA REVERSIBILE

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

RENDITA VITALIZIA

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

REVOCA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISCHIO FINANZIARIO

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

RISERVA MATEMATICA

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

RIVALUTAZIONE

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

SCADENZA CONTRATTUALE

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCADENZA ANNIVERSARIA

Vedi “Ricorrenza annuale”.

SCHEMA SINTETICA

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

SINISTRO

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

SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

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

SOSTITUTO D'IMPOSTA

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

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

TASSO DI RISCATTO

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

TASSO 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”.

MODULO DI PROPOSTA

FORMULA VITA MIX

DATI ANAGRAFICI E CONTRATTUALI

DATA COMPILAZIONE PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE PRODUTTORE	CODICE INCASSO
CONTRAENTE (TITOLO - COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE) compilare anche se coincidente con l'Assicurato				
		SESSO*	CODICE FISCALE	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA*	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)*	DATA DI NASCITA*	NAZIONALITÀ (sigla)*	
DOMICILIO ABITUALE/SEDE LEGALE ⁽¹⁾	COMUNE	PROV.	NAZ.	C.A.P.
ASSICURATO (TITOLO - COGNOME E NOME)				
		SESSO*	CODICE FISCALE	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)*	DATA DI NASCITA*	NAZIONALITÀ (sigla)*	
RESIDENZA	COMUNE	PROV.	NAZ.	C.A.P.
PROFESSIONE				
FORMA DI ASSICURAZIONE	CODICE TARIFFA	DURATA	FRAZ. DEL PREMIO IN RATE**	
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M	
CAPITALE DA ASSICURARE	PREMIO ANNUO NETTO	RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE	

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

BENEFICIARIO IN CASO DI VITA

L'Assicurato _____

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

Gli eredi testamentari o legittimi Il Coniuge, in difetto:

I Figli in parti uguali I Figli in parti uguali

_____ Gli eredi testamentari o legittimi

_____ _____

GARANZIE COMPLEMENTARI

GARANZIA DI FAMIGLIA: Coniuge dell'Assicurato
Cognome e nome _____
Data di nascita _____

GARANZIA SALVAREDDITO
 Capitale assicurato _____

GARANZIA CAPITALE CERTO

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARI INFORTUNI

A Capitale aggiuntivo pari a quello dell'Assicurazione principale in caso di morte a seguito di infortunio

B Capitale aggiuntivo pari a quello dell'Assicurazione principale in caso di morte a seguito di infortunio e raddoppio del capitale se l'infortunio è conseguente ad incidente della circolazione

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (solo se diverso dall'Assicurato)

1) In caso di decesso del Contraente, la contraenza della Polizza viene attribuita, con i relativi diritti e doveri e compresa la facoltà di revocare la designazione beneficiaria a _____
è fatta salva la possibilità di successiva modifica del beneficio da parte del Contraente subentrante, secondo le modalità di legge.

2) Consta al Contraente che l'Assicurato abbia sofferto di qualche grave malattia? SI NO
Se sì quali? _____

* Compilare se il Contraente è una Persona fisica
** Crocettare la voce che interessa: A = annuale S = semestrale T = trimestrale M = mensile.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. Ha in corso polizze vita?
 Compagnia _____

2. Indichi i seguenti dati del Suo medico curante o del medico precedente se l'attuale lo è da meno di sei mesi:
 Cognome e nome _____
 Indirizzo _____
 Ha consultato altri medici?
 in caso affermativo, per quali motivi? _____
3. 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 non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti?
 in caso affermativo, quali? _____
4. a) Effettua immersioni subacquee?
 - in apnea a profondità:
 • sino a 7 metri • sino a 15 metri • oltre a 15 metri
 - con autorespiratore
- 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
 - senza guida alpina
- c) Pratica l'equitazione effettuando salto di ostacoli o partecipando a competizioni in genere?
- d) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate?
 - speleologia, free climbing, paracadutismo, kajak, pugilato, sport estremi, salto con il trampolino con sci o idrosci
 - gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre - anche di regolarità).
5. Si dedica ad attività o sport aerei o aeronautici o svolge attività a bordo di aeromobili (soccorso, posa materiali, esibizione, sorveglianza, etc.)?
6. 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

7. Fuma o ha fumato?
 In caso affermativo: in quale misura? _____
 Se ha fumato ha smesso da più di 12 mesi?
8. a) misure somatiche: Altezza cm Peso kg
 b) pressione arteriosa: Massima Minima
9. 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 accessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale o inguinoscrotale, parto cesareo)?
 - 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? _____
10. È stato riconosciuto invalido?
 In caso affermativo, per quale motivo? _____
 con quale percentuale? _____ %
11. Ha in corso o ha avuto con la Società una polizza sanitaria la cui garanzia è stata attivata in relazione ad interventi e/o ricoveri da Lei subiti? (ad esclusione di quelli di cui al punto 9)
 in caso affermativo, precisare: numero di polizza _____
 data e motivo dell'evento _____
12. Ha postumi di malattie sofferte in passato?
 - quali? _____
 - ha malattie in atto (escluse le banali malattie stagionali)?
 - quali? _____
13. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche?
14. Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni?
15. Fa uso continuativo di farmaci? È sottoposto a terapie continuative?
 in caso affermativo, precisare _____

16. 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? _____
17. 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? _____
18. (Per Assicurandi di sesso femminile) è incinta?

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione.

In ogni caso la Società ha diritto a recuperare le 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 da questa predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente le spese conseguenti;
- è altresì informato che, anche se non espressamente richiesto dalla Società, può sottoporsi a visita medica per certificare l’effettivo stato di salute, restando inteso che il costo di tali accertamenti è a proprio carico;
- proscioglie dal segreto professionale tutti i medici che lo hanno curato o visitato e le altre persone, gli enti assistenziali, le case di cura, ecc., ai quali la Società crederà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

- assegno “non trasferibile” intestato a “TORO ASSICURAZIONI S.p.A.” oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente della TORO ASSICURAZIONI S.p.A.;
- assegno “non trasferibile” intestato all’Agente quale “Titolare del mandato in qualità di Agente della Toro Assicurazioni S.p.A. - Divisione Lloyd Italico” o bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente dell’Agente quale “Titolare del mandato in qualità di Agente della Toro Assicurazioni S.p.A. - Divisione Lloyd Italico”.

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

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver sottoscritto il questionario per la valutazione dell’adeguatezza del contratto;
- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti questi formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- di aver ricevuto il fascicolo informativo completo di tutta la documentazione elencata in copertina e di aver preso atto di quanto in esso contenuto;
- di aver preso atto di quanto riportato sul retro in merito all’informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 196/03.

IL CONTRAENTE

L’ASSICURATO (*)

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

L’AGENTE

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 ai trattamenti 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 consortili propri del settore assicurativo anche per finalità antifrode; consulenti medici e legali; società di servizi a cui sia affidata la gestione, le 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 vengano a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potranno rivolgersi a:

Toro Assicurazioni S.p.A. - Ente Legale nella Persona del Responsabile pro-tempore - Via Mazzini 53, 10123 Torino fax 011 0029 398.

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.



Lloyd Italice

DIVISIONE DELLA TORO ASSICURAZIONI



TORO ASSICURAZIONI S.p.A. - a socio unico - Sede Legale: Via Mazzini 53, 10123 Torino - Tel. 011/0029.111 - Fax 011/837.554 - Cap. Soc. Euro 184.173.606 i.v. - Cod. fisc. e Reg. Imprese di Torino n. 13432270158 - CCIAA Torino n. 1013376 - Part. Iva 13432270158 - Società diretta e coordinata da Assicurazioni Generali S.p.A. - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2285 del 22 giugno 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 154 del 3 luglio 2004

Divisione Lloyd Italice - Sede: via Fieschi, 9 - 16121 Genova - tel. 010/53801 - fax 010/592856

