Prumerica

Convertible Term
"Temporanea Convertibile in Vita Intera"

Questa pubblicazione contiene:
Nota Informativa
Condizioni Speciali di Polizza
Condizioni delle Assicurazioni Complementari
Condizioni Generali di Polizza

In allegato nella tasca interna:
Proposta di Polizza
Soluzione Personalizzata

Prumerica

Nota Informativa per l'Assicurazione Temporanea per il caso di morte a Capitale ed a Premio Annuo Costante convertibile in Vita Intera

Convertible Term "Temporanea Convertibile in Vita Intera"

Questa Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Cliente tutte le informazioni necessarie e sufficienti per stipulare una assicurazione con **Prumerica Life S.p.A.** (nel seguito Prumerica) con la dovuta fondatezza nella propria scelta.

Il presente testo è completato dal contenuto della Soluzione personalizzata che fornisce una ipotesi di sviluppo nel tempo (a titolo esemplificativo) della copertura assicurativa.

Il testo è redatto nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP secondo le norme emanate a tutela del consumatore da parte dell'Unione Europea per il settore delle Assicurazioni sulla Vita.

Queste norme sono state accolte e integrate nel nostro ordinamento mediante il Decreto Legislativo 17 Marzo 1995, n. 174.

Prumerica Life S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale
Via Tommaso Grossi, 2
20121 Milano, Italia
Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita D.M. 14.3.1990 G.U. 19.3.1990

Una controllata di
Prudential
The Prudential Insurance Company of America

A Assicurazione Principale e Assicurazioni Complementari

Il contratto che descriviamo in questa Nota Informativa è costituito da una **assicurazione principale** e, facoltativamente, da tre **assicurazioni complementari.**

L'assicurazione principale:

Prumerica pagherà al Beneficiario designato, **in caso di decesso** dell'Assicurato, o all'Assicurato, **in caso di invalidità funzionale grave e permanente** dell'Assicurato stesso, e secondo le condizioni di polizza, il capitale assicurato entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Il pagamento sarà garantito in qualsiasi epoca avvenga il decesso o l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato, entro la scadenza contrattuale e a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi, fatto salvo quanto indicato nell'art. 4 punto B delle Condizioni Generali di Polizza.

Il Contraente pagherà, per il periodo di durata contrattuale, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da invalidità funzionale grave e permanente secondo le presenti condizioni di polizza, il premio annuo convenuto alla stipulazione del contratto.

Se l'Assicurato sarà in vita alla data di scadenza della polizza e non sarà stato colpito da invalidità funzionale grave e permanente, questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti da Prumerica.

Le assicurazioni complementari sono prestazioni assicurative che integrano la copertura prestata dalla assicurazione principale; sono disponibili su richiesta del Contraente.

Esse sono le seguenti:

***LIVING NEEDS BENEFIT* - "BENEFICIO IN VITA":**

qualora l'Assicurato abbia una malattia terminale che comporti un'aspettativa di vita di sei mesi o meno, oppure l'Assicurato necessiti del trapianto di un organo vitale senza di che gli rimarrebbero sei mesi o meno di vita, **Prumerica anticiperà all'Assicurato il capitale dell'assicurazione principale,** ai sensi delle condizioni specificate in dettaglio.

CASO DI MORTE DA INFORTUNIO "INF 1":

in caso di morte dell'Assicurato in seguito a infortunio **Prumerica pagherà al Beneficiario designato un capitale pari a quello principale,** ai sensi delle condizioni specificate in dettaglio.

CASO DI MORTE DA INFORTUNIO "INF 2":

in caso di morte dell'Assicurato per infortunio stradale **Prumerica pagherà al Beneficiario designato un capitale doppio rispetto a quello principale,** ai sensi delle condizioni specificate in dettaglio.

BENEFICI

Con la sottoscrizione di questo tipo di contratto si acquisiscono i seguenti benefici:

- il diritto alla riscossione di un capitale, in caso di morte o invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato secondo le condizioni di polizza;
- la certezza del capitale assicurato: il capitale è costante per tutta la durata del pagamento dei premi;
- la possibilità di convertire il contratto in modo totale o parziale, con un nuovo contratto di assicurazione in una delle Tariffe Vita Intera in vigore al momento della conversione, come previsto dalle condizioni specificate in dettaglio.

OPZIONI IN CASO DI MORTE

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, come sopra esposto, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia costante pagabile **ai Beneficiari designati loro vita natural durante;**

oppure

b) una rendita annua vitalizia costante, pagabile **in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni ai Beneficiari designati,** se in vita o, in mancanza, ai loro eredi.
In caso di vita dei Beneficiari oltre 5, 10, 15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata ai Beneficiari loro vita natural durante.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima del decesso dell'Assicurato, o dai Beneficiari dopo il decesso dell'Assicurato stesso.

La rendita annua vitalizia di opzione **non può essere riscattata durante il periodo di godimento.**

OPZIONI IN CASO DI INVALIDITÀ FUNZIONALE GRAVE E PERMANENTE

Il capitale liquidabile in caso di invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia costante pagabile **all'Assicurato sua vita natural durante;**

oppure

b) una rendita annua vitalizia costante, pagabile **in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni all'Assicurato,** se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi.
In caso di vita dell'Assicurato oltre 5, 10, 15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata all'Assicurato sua vita natural durante.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima che si sia verificata l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato, o dall'Assicurato dopo che si sia verificata l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato stesso.
La rendita annua vitalizia di opzione **non può essere riscattata durante il periodo di godimento.**

B. Accertamenti Sanitari

Questo contratto prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari.
È possibile, a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), limitarsi alla compilazione del questionario contenuto nel modulo di proposta. In assenza del test HIV è convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. L'argomento è dettagliato nell'art. 4 punto B delle Condizioni Generali di Polizza.
Quando sono richiesti accertamenti sanitari, il costo degli stessi è sostenuto da Prumerica.
Solo qualora il Contraente decidesse di revocare la proposta o recedere dal contratto, sarà diritto di Prumerica recuperare la spesa sostenuta come specificato in dettaglio nel paragrafo **"Modalità di esercizio del Diritto di Recesso e Revoca della proposta".**

C. Durata del contratto

La durata del contratto è il periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del termine di pagamento dei premi.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi assicurativi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

D. Modalità e forma di versamento dei premi

Per avere la certezza del pagamento del capitale assicurato e delle eventuali coperture aggiuntive, è dovuto un premio annuo anticipato per tutta la durata del versamento dei premi e comunque non oltre la morte o l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato.
Il premio può anche essere frazionato in rate mensili, trimestrali, semestrali.
Questo comporterà il pagamento di **interessi di frazionamento sul premio annuo netto pari a:**
5% frazionamento mensile.
3% frazionamento trimestrale.
2% frazionamento semestrale.
I pagamenti effettuati mediante un unico versamento annuo non prevedono interessi di frazionamento.
I premi possono essere versati tramite:
- addebito su Conto Corrente Bancario
- Bollettino Postale

E. Informazioni sui premi relativi a ciascuna Assicurazione, Principale o Complementare

Il premio varia secondo l'età, il sesso, le abitudini di vita (sport, professione), lo stato di salute dell'Assicurato, la durata del contratto, la composizione delle assicurazioni previste nello stesso nonché l'ammontare del capitale assicurato.
Per tale ragione è fondamentale che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano veritiere.

In caso contrario, il Beneficiario correrebbe il rischio di contestazioni da parte di Prumerica e di vedere compromesso il pagamento del capitale assicurato.
Il Contraente può, comunque, richiedere al Responsabile Clienti di Prumerica o al Servizio Clienti i chiarimenti che desidera relativamente alla composizione del premio, presente peraltro nella

Soluzione personalizzata.
I **caricamenti** (ovvero la quota del premio netto dovuto trattenuto da Prumerica per far fronte alle spese collegate alla emissione e alla gestione del contratto) sono stati evidenziati nella proposta nella parte relativa alla composizione del premio.

F. Sconti

Non sono previsti sconti sul premio.

G. Modalità di scioglimento del contratto

Se il Contraente sospende il pagamento dei premi, il contratto si estingue con la perdita di quanto già versato.
Tuttavia, entro un anno dalla sospensione si ha diritto a richiedere la riattivazione del contratto e il ripristino della sua efficacia.
I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto che abbia determinato l'insorgenza del conseguente diritto (Cod. Civ. 2952).

H. Riscatto e Riduzione

Il riscatto e la riduzione non sono previsti da questa tariffa.

I. Modalità di esercizio del Diritto di Recesso e di Revoca della proposta

Il Contraente **ha diritto a recedere** dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso, secondo i criteri indicati nell'art. 2 delle Condizioni Generali di Polizza.
Il recesso deve essere esercitato mediante lettera Raccomandata inviata al seguente recapito:
Prumerica Life S.p.A.
Via Tommaso Grossi, 2
20121 Milano
Attn. **Servizio Clienti**
specificando nella lettera i propri dati anagrafici **e il numero della polizza da cui si intende recedere.**
Entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione in possesso del Contraente, Prumerica rimborserà il premio incassato.
Prumerica, inoltre, ha il diritto di recuperare le imposte, i diritti e, in caso di accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato, l'importo corrispondente al pacchetto sanitario espletato, indicato nella tabella presente sulla proposta di assicurazione.
Nella fase che precede la sottoscrizione della polizza, dopo la firma della proposta e fintanto che il Contraente non abbia ricevuto conferma dell'accettazione da parte di Prumerica, il Contraente ha **la facoltà di revocare** la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione dei premi versati.
Prumerica ha il diritto di restituire i premi versati al netto delle spese mediche (qualora sostenute), e delle imposte indicate nella proposta stessa.

L. Indicazioni relative al regime fiscale applicabile

IMPOSTA SUI PREMI

I premi sono soggetti ad una imposta pari, secondo le norme vigenti, al 2,5% .

DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Le Assicurazioni sulla Vita danno diritto ogni anno ad una detrazione dalla Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti del tetto massimo di detraibilità fissati dalla legge.

ESENZIONE DALLE IMPOSTE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto è esente dalla Imposta sul reddito imponibile ai fini IRPEF e da Imposta di Successione.
Le somme corrisposte a titolo di rendita vitalizia sono soggette ad imposizione IRPEF limitatamente al 60% del loro ammontare.

M. Esame dei reclami

Prumerica provvede a inviare periodicamente ai Clienti **un Questionario di Rilevazione Qualità** per verificare il loro grado di soddisfazione nei confronti del servizio offerto.
Il Cliente può, per ogni eventuale reclamo, rivolgersi all'ufficio **Servizio Clienti** al numero verde: **Tel. 800-833012.**
Il Cliente (Contraente/Assicurato/Beneficiario) ha facoltà, **in ogni caso,** di rivolgere direttamente i suoi reclami all'**Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo** scrivendo al seguente indirizzo:
ISVAP
Via Vittoria Colonna, 39
00193 Roma.

N. Legislazione applicabile

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà Prumerica a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

O. Lingua utilizzabile

Il contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà Prumerica a proporre quella da utilizzare.

P. Informazioni relative a Prumerica

Prumerica informerà il Contraente, tempestivamente e in forma scritta, su qualsiasi modifica dovesse intervenire sulla denominazione sociale, sulla forma giuridica e sull'indirizzo della sede legale o della Filiale a cui fare riferimento.

Q. Informazioni relative al contratto

Prumerica fornirà al Contraente, in forma scritta nel corso della durata contrattuale le stesse informazioni di cui ai precedenti punti:

A. Assicurazione Principale e Assicurazioni Complementari;
C. Durata del contratto;
D. Modalità e forma di versamento dei premi;
E. Informazioni sui premi relativi a ciascuna Assicurazione, Principale o Complementare;
G. Modalità di scioglimento del contratto;

relativamente ad ogni variazione per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.
Inoltre, annualmente Prumerica comunicherà per iscritto al Contraente l'indicazione dei premi annui effettivamente versati ai fini della detraibilità fiscale.

R. Conversione

Questo contratto prevede la possibilità di essere convertito totalmente o parzialmente, in un nuovo contratto di assicurazione a Vita Intera avente le seguenti caratteristiche principali:

- la prestazione assicurata si rivaluta annualmente;
- la copertura in caso di morte si estende, anche dopo l'ultimo premio annuo versato, per tutta la vita dell'Assicurato, continuando a rivalutarsi nel tempo;
- è prevista la possibilità di riduzione e riscatto, come indicato al paragrafo "Riscatto e Riduzione e relativi valori" delle Note Informative delle tariffe Vita Intera.

Occorre precisare che laddove la conversione sia totale, cioè nel caso in cui il capitale iniziale assicurato del contratto di Vita Intera sia uguale a quello del contratto di Temporanea Convertibile, il premio dovuto sulla nuova polizza sarà superiore al premio della Temporanea Convertibile.

In caso di conversione parziale, una volta effettuata l'operazione di conversione, i contratti sono indipendenti, pertanto il Contraente può decidere in qualsiasi momento di interrompere la Temporanea e proseguire solo con la Vita Intera.

S. Informazioni sull'Assicurazione Complementare *Living Needs Benefit* - "Beneficio in Vita"

BENEFICI

Con la sottoscrizione di questa assicurazione complementare si acquisiscono, al verificarsi delle condizioni precedentemente esposte al relativo punto A, i seguenti benefici:

- la possibilità di riscuotere in via anticipata il capitale assicurato dell'assicurazione principale, estinguendo in tal modo l'assicurazione principale;
- la possibilità di riscuotere solo una parte del capitale assicurato, mantenendo in vigore l'assicurazione principale per la parte residua, versando un premio proporzionalmente ridotto.

N.B. Il *Living Needs Benefit* non è una assicurazione sanitaria e non è stato studiato per eliminare la necessità di assicurazione sulla salute.
L'anticipazione del capitale assicurato dell'assicurazione principale, pur essendo legata ad un particolare stato di salute dell'Assicurato, fornisce una somma utilizzabile a qualsiasi scopo.

ACCERTAMENTI SANITARI

La sottoscrizione della presente assicurazione complementare non comporta accertamenti sullo stato di salute dell'Assicurato oltre quelli previsti dall'assicurazione principale, se non quelli richiesti per il riconoscimento dello stato di malattia terminale; resta inteso che la decisione finale circa lo stato di malattia terminale ai sensi delle Condizioni delle Assicurazioni Complementari spetterà a Prumerica.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

La presente assicurazione complementare cessa 12 mesi prima della scadenza dell' assicurazione principale.

MODALITÀ E FORMA DI VERSAMENTO DEI PREMI

Non è previsto alcun costo aggiuntivo per questa assicurazione complementare.

MODALITÀ DI CALCOLO DEL CAPITALE LIQUIDABILE

Il capitale liquidabile è ottenuto dal capitale assicurato dell'assicurazione principale dal quale verranno detratti, al momento del pagamento, gli interessi corrispondenti all'aspettativa di vita dell'Assicurato (sei mesi) e le rate di premio eventualmente dovute in questo periodo, calcolate al valore attuale, secondo quanto previsto dalle Condizioni delle Assicurazioni Complementari.

MODALITÀ DI ANNULLAMENTO DELLA ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

L'assicurazione complementare cessa nel momento in cui si estingue l'assicurazione principale.
Il Contraente ha la facoltà di richiedere in qualunque momento l'annullamento dell'assicurazione complementare inoltrando richiesta scritta al seguente recapito:

Prumerica Life S.p.A.
Via Tommaso Grossi, 2
20121 Milano
Attn. **Servizio Clienti**

L'annullamento ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte di Prumerica.

INDICAZIONI RELATIVE AL REGIME FISCALE APPLICABILE

Trattandosi di una assicurazione complementare nuova per il mercato italiano, stiamo effettuando le opportune verifiche presso l'Amministrazione Finanziaria.
È nostra opinione, comunque, che l'indennità erogata sia esente da tassazione.
Prumerica, al momento della liquidazione, darà le opportune indicazioni sul trattamento fiscale del *Living Needs Benefit*.
Resta inteso che eventuali tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o degli eventuali aventi diritto.

Prumerica

Condizioni Speciali di Polizza

Art. 1 - Prestazioni

Il capitale assicurato è pagabile al Beneficiario designato dopo il decesso dell'Assicurato o all'Assicurato in caso di invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato stesso, intendendo per invalidità funzionale grave e permanente quanto specificato nel successivo art. 3, in qualsiasi epoca avvengano entro la scadenza contrattuale, successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione.
Qualora non si verifichi il decesso o l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato entro la data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Prumerica.

Art. 2 - Premio annuo - Interruzione del pagamento dei premi

Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da invalidità funzionale grave e permanente ai sensi delle presenti condizioni.
Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale, la polizza verrà estinta, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti da Prumerica, senza diritto al capitale ridotto od al valore di riscatto.

Art. 3 - Definizioni di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Per invalidità funzionale grave e permanente si intende una delle seguenti condizioni:

a) coma irreversibile;
b) la perdita anatomica totale e permanente di entrambi gli arti superiori a partire dal polso;
c) la perdita anatomica totale e permanente di entrambi gli arti inferiori a partire dal collo del piede;
d) la perdita anatomica totale e permanente di uno degli arti superiori a partire dal polso, unitamente ad uno degli arti inferiori a partire dal collo del piede;
e) la perdita totale e permanente dell'uso di entrambi gli arti superiori, ovvero di entrambi gli arti inferiori, ovvero di uno degli arti superiori e di uno degli arti inferiori congiuntamente.

Per "perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori e inferiori" si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli arti superiori e inferiori, ovvero, anchilosi totale di ciascuna delle tre principali articolazioni (nell'arto superiore, l'articolazione della spalla, quella del gomito e quella della mano; nell'arto inferiore, l'articolazione dell'anca, quella del ginocchio e quella del collo del piede) degli arti superiori e inferiori con l'impossibilità di recupero.

Art. 4 - Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e obblighi relativi

Verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 3, il Contraente o il Beneficiario o l'Assicurato o il suo legale rappresentante, inviano una denuncia scritta alla Direzione di Prumerica, completa della dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato, allegando la documentazione sanitaria relativa all'evento.
A richiesta di Prumerica, il Contraente, l'Assicurato e il Beneficiario, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, hanno l'obbligo di:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Prumerica per l'accertamento dello stato di invalidità funzionale grave e permanente;
- consentire che Prumerica accerti con medici di sua fiducia e a sue spese lo stato di invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato.

Resta inteso che la decisione finale circa lo stato di invalidità funzionale grave e permanente ai sensi del precedente art. 3 spetterà a Prumerica.

Art. 5 - Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Qualora Prumerica riconosca lo stato di invalidità funzionale grave e permanente così come definito al precedente art. 3, il capitale assicurato sarà liquidato all'Assicurato o al suo legale rappresentante entro un termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e di eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.
Riconosciuto lo stato di invalidità funzionale gra-

ve e permanente ai sensi delle presenti condizioni, l'assicurazione cesserà di produrre effetti automaticamente una volta eseguito il pagamento del capitale assicurato.
Qualora invece l'invalidità funzionale grave e permanente non venga riconosciuta ai sensi del precedente art. 3 o comunque l'invalidità funzionale grave e permanente non sia stata definitivamente accertata, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi per la durata prevista; in caso contrario trova applicazione quanto stabilito dagli artt. 5, 6, 7 delle Condizioni Generali di Polizza dell'assicurazione principale relativi al mancato pagamento del premio. Accertata l'invalidità funzionale grave e permanente, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità funzionale grave e permanente.

Art. 6 - Riattivazione

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi, la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali di Polizza.

Art. 7 - Conversione

7.1 - Definizione

La conversione è un'operazione per la quale il Contraente ha la facoltà di stipulare un nuovo contratto di assicurazione, sul medesimo Assicurato, in una delle tariffe Vita Intera in vigore al momento della conversione, di cui al punto 7.4, senza che vengano richieste nuove dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e/o accertamenti sanitari, e senza l'applicazione di alcun periodo di carenza, fatto salvo quello eventualmente operante sull'assicurazione Temporanea Convertibile.
Il nuovo contratto di assicurazione Vita Intera sostituisce il contratto di Temporanea Convertibile in modo:

- **totale** nel caso in cui il capitale iniziale assicurato dell'assicurazione in forma Vita Intera sia pari al capitale assicurato dell'assicurazione Temporanea Convertibile;

oppure

- **parziale** nel caso in cui il capitale iniziale assicurato dell'assicurazione in forma Vita Intera sia inferiore al capitale assicurato dell'assicurazione Temporanea Convertibile. L'opzione di conversione parziale può essere esercitata anche più volte.

7.2 - Modalità di esercizio

Il Contraente, ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione Temporanea Convertibile e comunque entro due anni dalla data di scadenza della stessa, può esercitare l'opzione di conversione mediante richiesta a Prumerica da effettuarsi entro l'anniversario stesso, a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

a) il Contraente sia in regola con il pagamento dei pemi dovuti sulla polizza di assicurazione Temporanea Convertibile;
b) l'opzione sia esercitata entro il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
c) il capitale della nuova polizza non sia superiore al capitale assicurato dell'assicurazione Temporanea Convertibile;
d) la data di decorrenza della nuova polizza sia uguale all'anniversario della Temporanea Convertibile;
e) alla nuova polizza non siano aggiunte assicurazioni complementari, fatte salve quelle già presenti sul contratto di assicurazione Temporanea Convertibile.

7.3 - Effetti

– In caso di conversione **totale,** il contratto di assicurazione Temporanea Convertibile cessa automaticamente di produrre i suoi effetti a partire dall'anniversario di polizza, di cui al punto 7.2 e i premi versati restano acquisiti da Prumerica. Il nuovo contratto in forma Vita Intera sarà emesso tenendo conto dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della conversione, e della nuova durata di pagamento dei premi convenuta fra le parti, secondo le condizioni e nei limiti previsti dalla tariffa Vita Intera in vigore a tale data, previa sottoscrizione di una nuova proposta di assicurazione, e beneficerà di una riduzione della prima annualità di premio per un importo pari al premio annuo netto dell'assicurazione Temporanea Convertibile.
– In caso di conversione **parziale** il contratto di assicurazione Temporanea Convertibile rimane in vigore fino alla data di scadenza prevista e, a partire dall'anniversario di polizza di cui al punto 7.2, per un capitale ridotto risultante dalla differenza tra il capitale dell'assicurazione Temporanea Convertibile e il capitale della Vita Intera (fatti salvi i limiti previsti dalla tariffa Temporanea Convertibile in vigore alla data di conversione).
Il nuovo premio dell'assicurazione Temporanea Convertibile sarà ricalcolato tenendo conto

della prestazione ridotta sulla base dell'età e della durata iniziali, quali risultavano alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione. Il nuovo contratto in forma Vita Intera sarà emesso tenendo conto dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della conversione, e della nuova durata di pagamento dei premi convenuta fra le parti, secondo le condizioni e nei limiti previsti dalla tariffa Vita Intera in vigore a tale data, previa sottoscrizione di una nuova proposta di assicurazione, e beneficerà di una riduzione della prima annualità di premio per un importo pari alla differenza tra il premio della Temporanea Convertibile prima della conversione e quello dovuto successivamente.

7.4 - Tariffa Vita Intera derivante da Conversione

A) Prestazioni assicurate

Il nuovo contratto emesso a tariffa Vita Intera prevede la corresponsione del capitale assicurato, rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione di cui alle Condizioni Speciali di Polizza della tariffa, ai Beneficiari designati dopo il decesso o all'Assicurato in caso di invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato stesso in qualsiasi epoca avvengano. Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da invalidità funzionale grave e permanente, pagherà per il periodo di durata convenuto fra le parti, il premio annuo anticipato stabilito alla data di conversione.

B) Riscatto - Riduzione

Il nuovo contratto, in caso di interruzione del pagamento dei premi, dà diritto a un capitale ridotto e/o a un valore di riscatto secondo quanto previsto dalle Condizioni Speciali di Polizza della tariffa.

C) Richiamo alle condizioni dell'assicurazione Vita Intera

Per quanto non espressamente richiamato nel presente articolo, si fa riferimento alle Condizioni Speciali di Polizza dell'assicurazione Vita Intera in vigore alla data di conversione.

Art. 8 - Opzioni in caso di morte

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia costante pagabile ai Beneficiari designati loro vita natural durante;
   oppure
b) una rendita annua vitalizia costante, pagabile in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi e, successivamente, finché il Beneficiario resta in vita.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima del decesso dell'Assicurato, o dai Beneficiari dopo il decesso dell'Assicurato stesso.

Art. 9 - Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il capitale liquidabile in caso di invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia costante pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
   oppure
b) una rendita annua vitalizia costante pagabile in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni all'Assicurato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi e, successivamente, finché l'Assicurato resta in vita.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima che si sia verificata l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato, o dall'Assicurato dopo che si sia verificata l'invalidità funzionale grave e permanente dell'Assicurato stesso.

Prumerica

Condizioni delle Assicurazioni Complementari

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
***LIVING NEEDS BENEFIT* - "BENEFICIO IN VITA"**
(valida solo se espressamente richiamata)

Art. 1 - Prestazione assicurata
Qualora venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale che, a giudizio del medico fiduciario di Prumerica, concorde il medico curante, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno, oppure l'Assicurato necessiti del trapianto di uno dei seguenti organi vitali:

- cuore, polmoni, fegato, midollo osseo, senza di che rimarrebbero all'Assicurato sei mesi o meno di vita;

Prumerica corrisponderà all'Assicurato l'importo che si ottiene:

a) scontando per un periodo pari a sei mesi, il capitale assicurato dell'assicurazione principale a sei mesi dalla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale;

b) detraendo dall'ammontare così ottenuto le rate di premio lordo eventualmente dovute sull'assicurazione principale nei sei mesi successivi alla data di riconoscimento dello stato di malattia terminale, scontate ciascuna per il periodo di tempo che va dal giorno successivo alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale alla data di scadenza della rata stessa.

Il tasso di interesse utilizzato ai punti a) e b) precedenti è uguale al tasso tecnico previsto nel calcolo del premio dell'assicurazione principale.
Per capitale assicurato dell'assicurazione principale a sei mesi dalla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale di cui al presente art. 1 punto a) è da intendersi il capitale assicurato in vigore al riconoscimento dello stato di malattia terminale.

Art. 2 - Durata dell'Assicurazione Complementare
La copertura della presente assicurazione complementare cessa 12 mesi prima della scadenza dell'assicurazione principale, e si estingue nei casi di annullamento dell'assicurazione principale.

Art. 3 - Denuncia dello stato di malattia terminale e obblighi relativi
Verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 1, il Contraente o l'Assicurato possono farne denuncia alla Direzione di Prumerica tramite il modulo di "Denuncia Sinistro *Living Needs Benefit* - Beneficio in Vita" completo della dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato, allegando la documentazione sanitaria relativa all'evento.
A richiesta di Prumerica, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo di:
- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta di Prumerica per l'accertamento dello stato di malattia terminale;
- consentire che Prumerica accerti con medici di sua fiducia e a sue spese lo stato di malattia terminale dell'Assicurato.

Resta inteso che la decisione finale circa lo stato di malattia terminale ai sensi del precedente art. 1 spetterà a Prumerica.

Art. 4 - Riconoscimento dello stato di malattia terminale
Qualora Prumerica riconosca lo stato di malattia terminale così come definito al precedente art. 1, il *Living Needs Benefit* verrà liquidato all'Assicurato entro un termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e di eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.
L'assicurazione principale cesserà di produrre effetti automaticamente una volta eseguito il pagamento del *Living Needs Benefit*.
Qualora invece la malattia non venga riconosciuta come terminale ai sensi del precedente art. 1 o comunque lo stato di malattia terminale non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi per la durata prevista; in caso contrario trova applicazione quanto stabilito dagli artt. 5, 6, 7 delle Condizioni Generali di Polizza dell'assicurazione principale relative al mancato pagamento del premio.
Accertato lo stato di malattia terminale, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia della malattia

stessa.
Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato facciano richiesta parziale del capitale disponibile, il capitale assicurato dell'assicurazione principale viene ridotto in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'assicurazione principale successivamente al riconoscimento dello stato di malattia terminale sono calcolati in base al nuovo capitale assicurato dell'assicurazione principale e all'età e durata iniziali.

Art. 5 - Esclusione dei rischi
Per quanto riguarda i rischi esclusi dal *Living Needs Benefit* si applicano le condizioni di cui all'art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza dell'assicurazione principale.

Art. 6 - Richiamo alle condizioni dell'Assicurazione Principale
Gli articoli e le clausole regolanti le Condizioni Generali e Speciali di Polizza dell'assicurazione principale vengono qui interamente richiamati.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO (valida solo se espressamente richiamata)

Forma "INF 1" - Garanzia di un capitale in caso di infortunio mortale.
Forma "INF 2" - Garanzia di un doppio capitale in caso di infortunio mortale conseguente ad incidente stradale.

Art. 1 - Definizione di infortunio
Per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Per infortunio conseguente ad incidente stradale va inteso quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.
Questa assicurazione complementare garantisce il caso di infortunio che causi la morte dell'Assicurato entro i successivi 12 mesi.

Art. 2 - Estensione dell'Assicurazione
La presente assicurazione complementare è pienamente operante anche nei casi di decesso causato da:
- inspirazioni casuali di emanazioni improvvise di gas o vapori;
- assorbimenti, per errore, di sostanze venefiche;
- colpi di sole;
- congelamenti o annegamenti od infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, nonché quelli sofferti dallo stesso sempre che involontariamente coinvolto in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

La presente assicurazione complementare vale per tutti i casi di morte da infortunio per i quali l'Assicurato fruisce dell'assicurazione principale, come stabilito all'art. 2 delle Condizioni Generali di Polizza, ad eccezione dei casi di decesso dovuti a: partecipazione a corse motoristiche, salvo che si tratti di gare di regolarità pura patrocinate dall'ACI o dalla FMI; scommesse; partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti; trattamenti medici o chirurgici che non siano in connessione con un infortunio; tentativi di suicidio o di mutilazione volontaria; movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche; guerre, insurrezioni, risse (salvo i casi di legittima difesa); una conseguenza diretta o indiretta di radiazioni provocate dalla accellerazione artificiale di particelle atomiche o di trasmutazioni del nucleo dell'atomo.

Art. 3 - Estinzione dell'Assicurazione Complementare
La presente assicurazione complementare si estingue:
- nei casi di sospensione, cessazione ed esonero (per qualsiasi motivo) del pagamento dei premi;
- quando è trascorsa la durata stabilita in polizza per il pagamento dei premi;
- alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 4 - Pagamento del capitale assicurato
Fermo restando quanto previsto dalle Condizioni Generali di Polizza che riguardano l'assicurazione principale, Prumerica pagherà il capitale garantito dalla presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato nei modi qui sotto precisati.
La comunicazione dell'infortunio dovrà, mediante lettera Raccomandata, essere inviata a Prumerica - pena la decadenza di ogni diritto - en-

tro i 30 giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la notizia. 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 è conseguente ad infortunio.
Gli aventi diritto dovranno consentire a Prumerica lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Art. 5 - Richiamo alle condizioni dell'Assicurazione Principale

Per tutto ciò che non è previsto da queste condizioni valgono in quanto applicabili le condizioni dell'assicurazione principale e le norme di legge in materia.

Prumerica

Condizioni Generali di Polizza

Art. 1 - Obblighi di Prumerica

Gli obblighi di Prumerica risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da Prumerica stessa.

Art. 2 - Entrata in vigore dell'Assicurazione Principale

Il contratto è concluso a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato,

oppure

- Prumerica abbia inviato a mezzo Raccomandata la polizza o altrimenti comunicazione scritta della propria accettazione della proposta.

Nelle proposte che prevedono le prestazioni per il **Caso di Morte** o di **Invalidità Funzionale Grave e Permanente**, l'assicurazione entra peraltro in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui la proposta sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato sempre che siano integrati gli estremi delle seguenti ulteriori condizioni:

1) **Prumerica non ha richiesto che l'Assicurato effettui un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegni una qualsiasi documentazione sanitaria e:**
   (a) la valutazione del rischio non è ancora stata completata e la polizza non è ancora stata emessa e non sussistono in ogni caso ragioni tali da indurre Prumerica a non accettare la proposta sulla base delle informazioni già in suo possesso.
   In tal caso, Prumerica:
   (i) corrisponderà al Beneficiario l'intero capitale indicato nella proposta di polizza,
   ovvero
   (ii) corrisponderà l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e un eventuale sovrappremio, qualora Prumerica, nell'accettare la proposta, avrebbe riveduto il premio iniziale aumentandolo con detto sovrappremio in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta;
   (b) la valutazione del rischio è stata completata e la polizza è stata emessa, ma non è stata ancora inviata al Contraente o non è stata da questi sottoscritta.
   In tal caso, Prumerica corrisponderà al Beneficiario il capitale indicato in polizza, così come calcolato da Prumerica in relazione alla valutazione del rischio effettuata.
2) **Prumerica ha richiesto che l'Assicurato effettui un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegni una qualsiasi documentazione sanitaria e:**
   (a) la valutazione del rischio non è ancora stata completata e la polizza non è ancora stata emessa sebbene sulla base degli accertamenti sanitari effettuati dall'Assicurato e/o della documentazione sanitaria consegnata, Prumerica non ritenga necessario l'espletamento di ulteriori accertamenti sanitari e non sussistano in ogni caso ragioni tali da indurre Prumerica a non accettare la proposta sulla base delle informazioni raccolte.
   In tal caso, Prumerica:
   (i) corrisponderà al Beneficiario l'intero capitale indicato nella proposta di polizza,
   ovvero
   (ii) corrisponderà l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e un eventuale sovrappremio, qualora Prumerica, nell'accettare la proposta, avrebbe riveduto il premio iniziale aumentandolo con detto sovrappremio in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta;
   (b) la valutazione del rischio è stata completata e la polizza è stata emessa, ma non è stata ancora inviata al Contraente o non è stata da questi sottoscritta.
   In tal caso, Prumerica corrisponderà al Beneficiario il capitale indicato nella polizza, così come calcolato da Prumerica in relazione alla valutazione del rischio effettuata;
   (c) l'accertamento sanitario richiesto non è stato integralmente eseguito dall'Assicurato e/o Prumerica non ha ricevuto la documentazione sanitaria richiesta.

In tal caso, Prumerica restituirà al Beneficiario il premio pagato.

Prumerica non applicherà le limitazioni di cui ai precedenti punti 1) e 2) e, conseguentemente, liquiderà al Beneficiario l'intero capitale qualora il decesso dell'Assicurato - purché intervenuto dopo la sottoscrizione della proposta di polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato e sempre che la prima rata di premio sia stata pagata - sia una conseguenza diretta di:

a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale (A e B), leptospirosi itteroemorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidermica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) shock anafilattico sopravvenuto;

c) infortunio, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. In questo caso, Prumerica liquiderà al Beneficiario anche l'eventuale capitale assicurato relativo all'Assicurazione Complementare per il Caso di Morte da Infortunio solo se espressamente richiamata in proposta.

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 4 punto A.

Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione (i) secondo quanto previsto dal successivo art. 4 punto B nel caso in cui la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata o (ii) in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rese nella proposta.

Indipendentemente da quanto sopra descritto, nelle polizze **Caso Vita** l'assicurazione entra in ogni caso in vigore alle ore 24 del giorno della sottoscrizione della proposta, sempre che sia rispettato quanto disposto nelle presenti Condizioni Generali di Polizza e previo pagamento della prima rata di premio.

Resta peraltro inteso che, qualora la proposta preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

Resta comunque convenuto che tutti i pagamenti di Prumerica saranno effettuati secondo quanto disposto all'art. 11 delle presenti Condizioni Generali di Polizza.

Art. 3 - Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica del capitale e della rendita assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 4 - Rischio di morte

A. Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo 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 entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi Prumerica paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione se maturato per un importo superiore.

Le esclusioni di cui sopra si estendono anche al rischio di invalidità funzionale grave e permanente.

Inoltre sono esclusi dalla copertura i casi di invalidità funzionale grave e permanente derivanti da dolo dell'Assicurato.

B. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5

anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora l'assicurazione sia in regola con il pagamento dei premi, o abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori e imposte. Resta inteso che, qualora la tariffa preveda la riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.
Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel testo della nuova polizza stessa, l'applicazione della carenza al nuovo contratto avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva della carenza già trascorsa, del o dei contratti sostituiti con la nuova polizza, a partire dalle date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.

Art. 5 - Pagamento del premio

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite contro quietanze emesse da Prumerica, presso il domicilio di quest'ultima o della Filiale cui è assegnata la polizza.
A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interesse.

Art. 6 - Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può pure avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta di Prumerica, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ritirato il relativo allegato.

Art. 7 - Risoluzione - Riduzione

Trascorso il termine di cui al precedente articolo, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Prumerica.
Tuttavia, se risultano pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali di Polizza.
Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali di Polizza.

Art. 8 - Riscatti - Prestiti

Prumerica, su richiesta scritta del Contraente, consente, qualora siano state pagate almeno tre annualità di premio:

a) la risoluzione del contratto pagando, come prezzo di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali di Polizza. La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta;
b) la concessione di prestiti ad interessi, nei limiti del valore di riscatto di cui alla lettera a), purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi;
c) la concessione di prestiti senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio, senza peraltro superare (tenuto conto dei prestiti eventualmente esistenti) il valore di riduzione del capitale assicurato, calcolato secondo l'art. 7, purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi;
d) la concessione di prestiti, nel limite del valore di riscatto di cui alla lettera a), con abbuono degli interessi per la durata di un anno, qualora il relativo importo venga utilizzato per corrispondere all'Erario la tassa di successione eventualmente dovuta dal Contraente a seguito dell'avvenuto decesso di persona di famiglia (il coniuge, i genitori, i figli ed i germani), purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte, le assicurazioni in caso di vita ed in caso di sopravvivenza non hanno valore di riscatto, e quindi di prestito, quando non prevedano la restituzione dei premi.

Art. 9 - Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando Prumerica, a seguito di comunicazione

scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.
Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 10 - Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

1) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto a Prumerica, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
2) dopo la morte del Contraente;
3) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Prumerica di volersi avvalere del beneficio. In tali casi le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto a Prumerica o contenute in un testamento valido.

Art. 11 - Pagamento delle prestazioni

Per tutti i pagamenti di Prumerica debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
È comunque necessario il certificato di nascita dell'Assicurato, che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto e che, in difetto, verrà richiesto con lettera Raccomandata da Prumerica all'Assicurato subito dopo la stipulazione.
Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono inoltre essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria da Prumerica.

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, Prumerica esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.
Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o la competente Filiale di Prumerica.

Art. 12 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Filiale cui è assegnata la polizza.

NICONV-08/99