Contratto di Assicurazione che prevede una Rendita Vitalizia a scadenza ed un Capitale in caso di Premorienza, entrambi Rivalutabili ed a Premio Annuo Costante

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

A. Scheda sintetica
B. Nota informativa
C. Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione interna separata
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

Previdenza per la Vita

Pramerica Life S.p.A.

Una Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico

Pramerica

Pramerica

FASCICOLO INFORMATIVO

Retirement Income II
"Previdenza per la Vita"

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CHE PREVEDE UNA RENDITA VITALIZIA A SCADENZA ED UN CAPITALE IN CASO DI PREMORIENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Scheda sintetica	pag	3
Nota informativa	pag	11
Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della gestione interna separata	pag	29
Glossario	pag	59
Modulo di proposta	pag	71

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa

Mod. RETIR – 05/11

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico
Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Partita IVA 10478370157
Codice Fiscale e n. di iscrizione
Registro Imprese di Milano: 02653150108

Pramerica Life S.p.A.
Compagnia di Assicurazioni
Agenzia delle Entrate
di Milano 2

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica,
iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi al n. 017.
Una Società controllata, coordinata e diretta
da Prudential Financial, Inc. USA

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.L. 7 Settembre 2005 n. 209), le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere **grassetto** e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza. La stessa modalità di evidenziazione è stata utilizzata in ossequio a quanto previsto da altre disposizioni di legge o regolamentari in materia di assicurazione sulla vita.

SCHEDA SINTETICA

ASSICURAZIONE CHE PREVEDE UNA RENDITA VITALIZIA A SCADENZA ED UN CAPITALE IN CASO DI PREMORIENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE.

1	Informazioni generali	pag	4
2	Caratteristiche del contratto	pag	4
3	Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag	5
4	Costi	pag	7
5	Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata	pag	8
6	Diritto di ripensamento	pag	9

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione
PRAMERICA LIFE S.p.A. a socio unico (nel seguito Pramerica)
Società controllata, coordinata e diretta da PRUDENTIAL FINANCIAL, Inc. USA

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa
Il patrimonio netto di Pramerica al 31.12.2010, ammonta a 25,73 milioni di euro, di cui il capitale sociale è pari a 10 milioni di euro e le riserve patrimoniali ammontano a 12,20 milioni di euro.
L'indice di solvibilità di Pramerica è pari al 131% che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto
Retirement Income – "Previdenza per la vita"

1.d) Tipologia del contratto
Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite da Pramerica e si rivalutano semestralmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.e) Durata
Tale contratto prevede una durata minima di 10 anni e una durata massima di 50 anni.
È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi
Il presente contratto prevede il pagamento di premi annui costanti (comprensivi degli eventuali premi relativi alle Assicurazioni Complementari di cui al punto 3b) che possono essere frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili.
È previsto un premio minimo annuo lordo di euro 960,00.
In caso di premio frazionato i relativi premi minimi lordi sono i seguenti:

Frazionamento	Premio minimo
Mensile	80,00
Trimestrale	240,00
Semestrale	480,00

2. Caratteristiche del contratto

Il contratto di Previdenza per la vita nasce per rispondere all'esigenza dell'Assicurato di percepire a scadenza una rendita differita e di garantire alla propria famiglia il pagamento, in caso di sua morte, di una prestazione calcolata secondo le Condizioni di assicurazione; inoltre, se indicato in polizza, il contratto garantisce il pagamento della prestazione rivalutata caso morte anche in caso di Invalidità Funzionale Grave e permanente dell'Assicurato.
Una parte del premio versato viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità, di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione della rendita che sarà pagata in caso di vita dell'Assicurato a scadenza.

Il Progetto esemplificativo contenuto nella sezione E della Nota Informativa fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata, del valore di riscatto, del valore di riduzione e gli effetti della rivalutazione.
Pramerica è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui in contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni.

	Prestazione	Definizione	Descrizione della prestazione
3a	**Prestazione in caso di vita dell'Assicurato**	Rendita vitalizia differita	In caso di vita dell'Assicurato, il pagamento della rendita vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita.
	Prestazione in caso di morte dell'Assicurato	Capitale	In caso di morte dell'Assicurato, il pagamento del capitale determinato in base alle Condizioni di assicurazione.
	Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato (se richiamata in polizza)	Capitale	In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, il pagamento del capitale determinato in base alle Condizioni di assicurazione.
3b	**Assicurazioni Complementari** (solo se richiamate in polizza)	Beneficio Diaria Ospedaliera	In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, il pagamento, per il periodo di degenza, di un importo giornaliero indicato in polizza.
		Beneficio in vita (LNB)	Qualora l'Assicurato abbia un'aspettativa di vita inferiore o uguale a sei mesi o abbia necessità di un trapianto di un organo vitale senza il quale l'aspettativa di vita sarebbe inferiore o uguale a sei mesi, la liquidazione anticipata di tutto o parte del capitale caso morte.
		Beneficio di acquisto di capitale aggiuntivo (OPAI RIDER)	La possibilità da parte del Contraente di acquistare nuovi contratti di assicurazione, aventi lo stesso assicurato, senza che vengano richieste ulteriori informazioni di carattere sanitario.
		Esonero pagamento premi (INVEP)	In caso di Invalidità Totale e Permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Base.

	Prestazione in caso di vita dell'Assicurato	Capitale in caso di morte per infortunio (INF 1)	In caso di morte per infortunio dell'Assicurato prima del termine del pagamento dei premi, il pagamento di un ulteriore importo pari al capitale assicurato iniziale per il caso morte.
		Capitale in caso di morte per incidente stradale (INF 2)	In caso di morte per incidente stradale dell'Assicurato prima del termine del pagamento dei premi, il pagamento di un importo pari al doppio del capitale assicurato iniziale per il caso morte.
3c	Opzioni contrattuali	Opzione da rendita in capitale	La conversione della rendita in capitale in caso di vita dell'Assicurato a scadenza contrattuale.
		Opzione capitale in rendita vitalizia	La conversione del capitale in caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente in una rendita vitalizia pagabile fino a che il Beneficiario è in vita.
		Opzione da rendita vitalizia o capitale in rendita certa e poi vitalizia	La conversione della rendita in caso di vita o del capitale in caso di morte o in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, in una rendita vitalizia pagabile in modo certo per i primi 5, 10, 15 o 20 anni e successivamente fino a che il Beneficiario è in vita
		Opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile	La conversione in caso di vita dell'Assicurato della rendita vitalizia in una rendita vitalizia, di importo inferiore rispetto a quella di partenza, fino alla morte dell'Assicurato e reversibile su un'altra persona, purchè tra i due ci sia un divario di età non superiore a 5 anni.
		Opzione Flash Benefit	In caso di morte dell'Assicurato, il pagamento, entro 48 ore dal ricevimento della documentazione prevista, di un importo pari al 25% del capitale assicurato.

		Opzione di differimento automatico	Al raggiungimento dell'epoca stabilita per la corresponsione della rendita, il differimento del capitale di opzione.
		Opzione APL (se richiamata in polizza)	In caso di mancato pagamento di un premio, Pramerica verserà il premio, a titolo di prestito automatico, in modo che la prestazione rimanga invariata.

Tale contratto prevede la possibilità di riscattare anticipatamente, in questo caso il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.
Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati, come descritto nell'articolo 11 delle Condizioni di assicurazione.

È previsto un tasso d'interesse minimo garantito pari al 2% annuo, riconosciuto in via anticipata sulla rendita assicurata minima garantita. Inoltre la rendita assicurata si incrementa su base semestrale per effetto dell'attribuzione al contratto di una parte dei redditi derivanti dalla gestione interna separata, denominata "Fondo Pramerica Financial". Dette maggiorazioni, una volta conseguite, restano definitivamente acquisite e consolidate in polizza ogni sei mesi.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 4, 6 e 7 e dalla Clausola di Rivalutazione presenti nelle Condizioni di assicurazione.

4. Costi

Pramerica, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.
Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

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

Tali indicatori sono stati determinati sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed a lordo dell'imposizione fiscale.

Gestione Separata "Fondo Pramerica Financial"

Ipotesi adottate

Premio annuo	*€ 3.000,00*
Sesso	*M*
Età	*45*
Tasso di rendimento degli attivi	*4%*

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	16,8%
10	6,9%
15	4,5%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	18,5%
10	7,5%
15	4,6%
20	3,5%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	19,7%
10	7,9%
15	5,0%
20	3,5%
25	2,5%

Di seguito si riportano alcuni esempi di capitale di conversione necessari per assicurare la prestazione, relativi alle combinazioni di età a scadenza, sesso e livello di rendita annua, come indicato nelle seguenti tabelle:

Assicurazione di rendita vitalizia

Sesso: Maschio

	Rendita annua (in euro)		
Età a scadenza	12.000	24.000	36.000
55	278.479	556.958	835.437
60	247.424	494.849	742.273
65	214.770	429.539	644.309

Sesso: Femmina

	Rendita annua (in euro)		
Età a scadenza	12.000	24.000	36.000
55	296.030	592.059	888.089
60	266.072	532.145	798.217
65	233.713	467.426	701.140

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

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati "Fondo Pramerica Financial" (compr. tasso tecnico)	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione
2006	2,8% 1° sem. – 2,3% 2° sem 5,2% annualizzato	2,3% 1° sem. – 1,8% 2° sem 4,1% annualizzato	3,9%	2,0%
2007	2,6% 1° sem. – 2,7% 2° sem 5,4,% annualizzato	2,1% 1° sem. – 2,2% 2° sem 4,3% annualizzato	4,4%	1,7%
2008	3,0% 1° sem. – 3,1% 2° sem 6,1% annualizzato	2,4% 1° sem. – 2,5% 2° sem 4,9% annualizzato	4,5%	3,2%
2009	3,4% 1° sem. – 3,1% 2° sem 6,6% annualizzato	2,8% 1° sem. –2,5% 2° sem 5,3% annualizzato	3,5%	0,8%
2010	3,1% 1° sem. – 3,2% 2° sem 6,4% annualizzato	2,5% 1° sem. –2,6% 2° sem 5,1% annualizzato	3,35%	1,55%

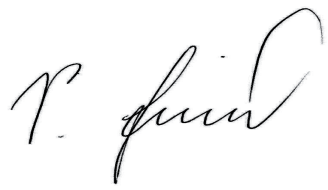
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

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 D della Nota Informativa.

Pramerica Life S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Il rappresentante legale
Peter Geipel



NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE CHE PREVEDE UNA RENDITA VITALIZIA A SCADENZA ED UN CAPITALE IN CASO DI PREMORIENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE.

La Nota informativa si articola in cinque sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag	12
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag	12
C	Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag	16
D	Altre informazioni sul contratto	pag	23
E	Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag	26

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Pramerica" - è:
Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico
Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial, Inc. USA
Sede Legale e Direzione Generale: Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano – Italia
Telefono: 02.72258.1
Sito Internet: www.pramericalife.it
Indirizzo di posta elettronica: pramerica@pramerica.it
Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica, iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi al n. 017.
Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni: D.M. 14.3.1990 G.U. 19.3.1990

B Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni di assicurazione come di seguito riportate dalla pagina 27 alla pagina 56.

La durata del contratto e del periodo di pagamento dei premi coincidono.
La durata del contratto varia da un minimo di 10 anni ad un massimo di 50 anni.

Il contratto che descriviamo in questa Nota informativa è costituito da un'Assicurazione Principale e, facoltativamente, dalle Assicurazioni Complementari di seguito elencate.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE:

– Prestazione in caso di vita
(si rimanda all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione)

– Prestazione in caso di morte
(si rimanda all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione)

– Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente
(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)
La polizza deve essere in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.
(si rimanda all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione)

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI:

– Prestazione in caso di Hospitalization Rider – "Diaria Ospedaliera"
Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.
Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 5 delle relative

Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– Prestazione in caso di Living Needs Benefit – "Beneficio in Vita"
Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.
Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 2, 4 e 6 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– Prestazione in caso di OPAI Rider – "Opzione di Acquisto di Capitale Aggiuntivo"
Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.
Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 6 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– Prestazione in caso di esonero dal pagamento dei premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP)
Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.
Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 5, 6, 7 e 11 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– Prestazione in caso di morte da infortunio "INF 1"
Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.
Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 6 e 7 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– Prestazione in caso di morte da infortunio "INF 2"
Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.
Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 6 e 7 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI:

A. Limitazioni in assenza di visite mediche.
In assenza di visite mediche, nei primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6 punto B 1. delle Condizioni di assicurazione.

B. Carenza in assenza del test HIV
In assenza del test HIV, nei primi cinque anni dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6 punto B 2. delle Condizioni di assicurazione.

Si richiede al Contraente di leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario anamnestico.

OPZIONI DI CONTRATTO:

– Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)
Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni in caso di vita
Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 24 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzione di differimento automatico di scadenza
Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 25 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzione Flash Benefit
Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 21 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni in caso di morte
Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 22 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente
Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 23 delle Condizioni di assicurazione.

Pramerica s'impegna a fornire, in caso di scelta di un'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.

* — *

Si precisa che una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità e di invalidità quest'ultima se prevista) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione della rendita erogabile alla scadenza del contratto.

La rendita assicurata, il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo del 2%, è garantita.
La rendita minima assicurata si incrementa nel tempo grazie alla rivalutazione semestrale derivante dalla gestione separata dei redditi finanziari e degli investimenti del Fondo Pramerica Financial. Le maggiorazioni della rendita, una volta conseguite, restano definitivamente acquisite e consolidate in polizza ogni sei mesi.

3. Premi

L'importo del premio si determina in base alla durata del contratto, all'ammontare della rendita, alla sua rateazione e alle eventuali Assicurazioni Complementari. Il premio, inoltre, varia secondo l'età, il sesso, lo stato di salute e alle abitudini di vita (professione, sport) dell'Assicurato.
È fondamentale, pertanto, per la corretta determinazione del premio e per non pregiudicare il diritto del Beneficiario al pagamento della prestazione assicurata, che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere.
Il Contraente per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione deve versare almeno tre annualità di premio.
In caso di mancato pagamento delle suddette annualità, i premi versati dal Contraente resteranno acquisiti da Pramerica.

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo determinato attraverso le seguenti modalità di pagamento:

- RID Bancario/Postale (*frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale)*

- Bollettino (*solo per pagamento del premio annuale*) pagabile con:

– bollettino postale;
– assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A, da consegnare al Life Planner o in filiale;

– Bancomat/Carta di Credito al Life Planner o in filiale;
– Bonifico Bancario/Postale

fermo restando che le spese del pagamento gravano su chi le effettua.

Il premio può essere frazionato, ma il frazionamento del premio comporta dei costi così come descritti nel punto 5.1.1, mentre il premio annuale effettuato mediante un unico versamento non prevede interessi di frazionamento.

Si fa inoltre presente che, ai sensi dell'articolo 47 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, a tutti gli intermediari assicurativi è fatto espresso divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla vita.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili / rivalutazione

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica. Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni – secondo le seguenti modalità:

– se il Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial è inferiore al 5%, **Pramerica trattiene l'1% del Rendimento;** a titolo di esempio si riporta una tabella in cui si mostra ciò che viene riconosciuto al Cliente e trattenuto da Pramerica:

Rendimento del Fondo Pramerica Financial	Rendimento trattenuto da Pramerica	Rendimento riconosciuto al Cliente
4,5%	1,0%	3,5%
4,0%	1,0%	3,0%
3,0%	1,0%	2,0%

– se il Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial è superiore o uguale al 5%, **Pramerica trattiene dal Rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% del Rendimento stesso**, ossia riconosce all'Assicurato un'aliquota annua di retrocessione non inferiore all'80%.

Il beneficio finanziario così attribuito, diminuito del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo della rendita inizialmente assicurata (tasso di rendimento minimo garantito), determina la progressiva maggiorazione della rendita per rivalutazione. Tale risultato viene consolidato semestralmente.
Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo della Clausola di Rivalutazione presente nelle Condizioni di assicurazione.
Gli effetti della rivalutazione sono illustrati nella successiva sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

Il Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi, al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata rivalutata relativa agli effettivi parametri contrattuali (durata, prestazione assicurata) scelti dal Contraente. Si precisa comunque che i valori esposti, tanto nel Progetto esemplificativo che nel Progetto esemplificativo personalizzato, sono ipotesi dimostrative dei risultati futuri della gestione attribuiti semestralmente e che gli stessi non tengono conto degli effetti dell'inflazione.

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi sono la parte di premio che viene trattenuta da Pramerica per far fronte alle spese per l'acquisizione e la gestione del contratto.
Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali; questo comporterà il pagamento tramite RID e dei costi aggiuntivi sul premio in funzione del frazionamento scelto, come di seguito riportati:

Frazionamento premio	Costo
Semestrale	2,0%
Trimestrale	3,0%
Mensile	5,0%

Pramerica preleva un importo fisso per ogni importo pagato, come di seguito dettagliato:

	Descrizione dell'importo fisso	Importo
Primo Premio	Diritti di emissione	€ 20,00
Premi successivi	Diritti di incasso	€ 1,50

Inoltre Pramerica preleva una percentuale determinata in funzione della durata del contratto, dell'età dell'Assicurato, della classe di rischio e del premio pagato. Detta percentuale (caricamenti) è riportata nelle tabelle sottostanti, che si riferiscono ad un uomo, al variare delle durate e dell'età dell'Assicurato al variare di due rendite iniziali assicurate pari a euro 12.000,00 e a euro 24.000,00.

Si vuole precisare che il caricamento illustrato nelle tabelle, è comprensivo dello sconto (come riportato nel successivo punto 6) e diminuisce, in misura percentuale, con l'aumentare del premio

LA TABELLA È ALLA PAGINA SUCCESSIVA

Rendita assicurata € 24.000

	Età																									
Durata	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
10	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%
11	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%
12	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
13	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%
14	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%
15	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%
16	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%
17	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%
18	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%
19	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%
20	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,5%
21	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%
22	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,1%	7,1%
23	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%
24	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%
25	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,6%	6,5%	6,5%	6,5%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%
26	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,5%	6,4%
27	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%
28	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%
29	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%
30	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%
31	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%
32	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%
33	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,6%
34	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,5%
35	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,7%	5,6%	5,5%	5,6%	5,6%	5,5%	5,6%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,4%
36	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,3%
37	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,2%	5,4%	5,4%	5,4%	5,3%	5,3%	5,3%
38	5,4%	5,4%	5,3%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,3%	5,4%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,1%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	
39	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,2%	5,3%	5,2%	5,2%	5,1%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%		
40	5,3%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,0%	5,1%	5,1%	5,1%			
41	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	4,9%	5,1%	5,0%				
42	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,1%	5,0%					
43	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	4,9%	5,0%						
44	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%							
45	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	4,9%	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,8%	4,8%								
46	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%									
47	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,7%										
48	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%											
49	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,6%	4,7%												
50	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%													

Rendita assicurata € 24.000

	Età																										
Durata	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
10	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	8,9%	8,9%	8,9%	8,9%	8,9%	8,9%	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,1%	9,1%	9,1%	9,2%	9,2%	9,3%	9,3%	9,4%	9,5%
11	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,6%	8,6%	8,6%	8,6%	8,6%	8,6%	8,6%	8,6%	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	8,9%	9,0%	9,0%	9,1%	9,2%	
12	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,4%	8,4%	8,4%	8,4%	8,4%	8,4%	8,4%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,6%	8,6%	8,6%	8,7%	8,7%	8,8%	8,9%	8,9%		
13	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,4%	8,4%	8,4%	8,4%	8,5%	8,5%	8,6%	8,6%	8,7%			
14	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,3%	8,3%	8,4%	8,4%	8,5%	8,5%				
15	7,8%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,1%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%	8,3%	8,3%	8,4%					
16	7,7%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%	8,0%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%						
17	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,9%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%	8,1%	8,1%							
18	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,8%	7,8%	7,8%	7,8%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%								
19	7,5%	7,5%	7,5%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,8%	7,8%	7,8%	7,9%	7,9%									
20	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,6%	7,6%	7,6%	7,6%	7,7%	7,7%	7,7%	7,8%	7,8%	7,8%										
21	7,3%	7,3%	7,3%	7,3%	7,3%	7,3%	7,3%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,4%	7,5%	7,5%	7,6%	7,6%											
22	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,3%	7,3%	7,3%	7,4%												
23	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,1%	7,1%	7,1%	7,2%													
24	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,9%	6,9%	6,9%	7,0%														
25	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,8%															
26	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,6%	6,6%	6,6%																
27	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%																	
28	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%																		
29	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%	6,2%																			
30	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%																				
31	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%																					
32	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%																						
33	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%																							
34	5,6%	5,6%	5,6%																								
35	5,5%	5,5%																									
36	5,4%																										
37																											
38																											
39																											
40																											
41																											
42																											
43																											
44																											
45																											
46																											
47																											
48																											
49																											
50																											

Rendita assicurata € 12.000

	Età																										
Durata	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
10	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
11	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3
12	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1
13	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	13,0
14	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8
15	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
16	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,6	12,5	12,5	12,6	12,5	12,5	12,6	12,5	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
17	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
18	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
19	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
20	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3
21	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
22	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	12,0
23	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8
24	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
25	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
26	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4
27	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,3	11,2
28	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1
29	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
30	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
31	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8
32	10,7	10,8	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7
33	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7	10,6	10,7	10,7	10,7	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,7	10,7
34	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6
35	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5
36	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,4	10,5	10,4	10,5	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
37	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,3	10,4	10,4	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3
38	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,2	10,2	10,2	
39	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,2	10,3	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,1		
40	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1			
41	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,0	10,0				
42	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0					
43	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	9,9	9,9						
44	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9							
45	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,8	9,8								
46	9,9	10,0	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8									
47	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,7	9,7										
48	9,9	9,9	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,7	9,7	9,7	9,7											
49	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,6												
50	9,8	9,8	9,8	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,6	9,6													

Rendita assicurata € 12.000

	Età																												
Durata	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70		
10	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,8	13,8	13,8	13,8	13,8	13,9	13,9	13,9	14,0	14,0	14,1	14,1	14,2		
11	13,3	13,3	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,6	13,6	13,6	13,7	13,7	13,8	13,8	13,9	13,9			
12	13,1	13,1	13,1	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,3	13,3	13,3	13,3	13,4	13,4	13,4	13,4	13,5	13,5	13,6	13,6	13,7				
13	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,2	13,2	13,2	13,3	13,3	13,3	13,4	13,4	13,5					
14	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	13,0	13,0	13,0	13,0	13,1	13,1	13,1	13,2	13,2	13,3	13,3						
15	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,9	12,9	12,9	12,9	13,0	13,0	13,0	13,1	13,1	13,2							
16	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,8	12,8	12,8	12,8	12,9	12,9	12,9	13,0	13,0								
17	12,5	12,5	12,5	12,5	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,7	12,7	12,7	12,8	12,8	12,8	12,8	12,9	12,9									
18	12,4	12,4	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,6	12,6	12,6	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,8	12,8										
19	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,6	12,6	12,6	12,7	12,7	12,7											
20	12,3	12,3	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,5	12,5	12,5	12,5	12,6	12,6	12,6	12,7												
21	12,1	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,3	12,3	12,3	12,3	12,4	12,4	12,4													
22	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,1	12,1	12,1	12,1	12,2	12,2	12,2														
23	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	12,0	12,0	12,0															
24	11,6	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,8	11,8	11,8	11,8																
25	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,7																	
26	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,5	11,5	11,5																		
27	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3																			
28	11,1	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2																				
29	11,0	11,0	11,0	11,0	11,1	11,1	11,1	11,1																					
30	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	11,0																						
31	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8																							
32	10,7	10,7	10,7	10,7	10,7																								
33	10,7	10,7	10,6	10,6																									
34	10,6	10,6	10,5																										
35	10,5	10,5																											
36	10,4																												
37																													
38																													
39																													
40																													
41																													
42																													
43																													
44																													
45																													
46																													
47																													
48																													
49																													
50																													

In ogni caso il costo effettivamente gravante sul premio è evidenziato in proposta nella parte relativa al dettaglio del premio nonché nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza, alla voce caricamenti.

5.1.2 Costi per riscatto

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi, successivi alla terza annualità, sia in tutto il periodo successivo nel quale opera l'Assicurazione Principale. Di seguito viene riportata, a titolo esemplificativo, una tabella in cui è indicata la percentuale media di riduzione della prestazione per un uomo di 35 anni al variare delle annualità pagate. Questa percentuale rappresenta il costo del riscatto calcolato rispetto alla riserva matematica

Successivamente al periodo di pagamento dei premi non sono previsti costi in caso di riscatto.

Percentuale di riduzione			
	Durata		
Antidurata	10	15	20
3	0,00%	3,98%	8,98%
4	0,00%	1,49%	5,40%
5	0,00%	0,00%	3,23%
6	0,00%	0,00%	1,79%
7	0,00%	0,00%	0,77%
8	0,00%	0,00%	0,00%
9	0,00%	0,00%	0,00%
10	0,00%	0,00%	0,00%
11		0,00%	0,00%
12		0,00%	0,00%
13		0,00%	0,00%
14		0,00%	0,00%
15		0,00%	0,00%
16			0,00%
17			0,00%
18			0,00%
19			0,00%
20			0,00%

5.1.3 Costi per l'erogazione della rendita

Per il pagamento della rendita sono previste spese in misura dell'1,25% della rendita annua per tutto il periodo della sua corresponsione legata alla sopravvivenza dell'Assicurato. Inoltre, sono previsti costi aggiuntivi dovuti alla rateazione della rendita, come indicati nella seguente tabella:

Frazionamento rendita	Costi aggiuntivi
Semestrale	0,25000
Trimestrale	0,37500
Mensile	0,45833

Le spese per il pagamento della rendita sono incluse nel calcolo del costo percentuale medio annuo ed inoltre le stesse sono già conteggiate nel calcolo della rendita assicurata iniziale.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% fatto salvo che il rendimento del fondo sia inferiore al 5%, nel qual caso Pramerica tratterrà comunque un punto percentuale del rendimento stesso.

Inoltre dai proventi della Gestione Interna Separata, Pramerica trattiene direttamente le spese relative all'attività di certificazione la cui incidenza sul singolo contratto ammonta ad un valore non superiore ad euro 0,50.

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 34,68%.

6. Sconti

Il contratto prevede uno sconto sul premio di tariffa in funzione della rendita iniziale assicurata, in base alla seguente tabella:

Rendita assicurata iniziale	Sconto sul premio di tariffa
Da € 2.400,00 a € 6.000,00	0,00%
Da € 7.500,00 a € 18.000,00	5,00%
Oltre € 20.000,00	10,00%

7. Regime fiscale applicabile al contratto

Regime fiscale dei premi versati

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.

Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari abbinate alle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad imposte nella misura del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, fino ad un massimo di 1.291,14 euro, viene riconosciuta annualmente al Contraente (o al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio) una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

In particolare, la detrazione spetta:

- al Contraente a condizione sia il soggetto che ha pagato il premio e che l'Assicurato – se persona diversa – sia fiscalmente a carico del Contraente stesso;

- al soggetto, diverso dal Contraente, che abbia pagato il premio a condizione che il Contraente e l'Assicurato risultino fiscalmente a carico della persona che sopporta il suddetto onere.

Si precisa che quanto sopra descritto si riferisce unicamente al caso in cui il Contraente sia persona fisica.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di 1.291,14 euro.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte, di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e di Beneficio in vita, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF.

Sulle somme liquidate a soggetti esercenti attività d'impresa non è applicata l'imposta sostitutiva.
Relativamente alle somme corrisposte in caso di vita è necessario fare le seguenti distinzioni:

- le somme corrisposte in forma di rendita, limitatamente all'importo derivante dai rendimenti finanziari semestrali (rivalutazione) maturati sia fino al periodo in cui sorge il diritto all'erogazione della prestazione che durante il periodo di erogazione della rendita, sono soggette ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.
- le somme corrisposte in forma di capitale non sono soggette ad alcuna tassazione in quanto il capitale di opzione viene calcolato sulla base della rendita al netto delle imposte, così come indicato al punto precedente.

In caso di esonero dal pagamento dei premi per invalidità permanente, le somme liquidate alla scadenza contrattuale ovvero per riscatto sono soggette ad imposizione fiscale limitatamente alla quota parte di capitale corrispondente ai premi pagati prima dell'esonero dal pagamento degli stessi.

D Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.
Gli eventuali effetti negativi della risoluzione sono dettagliatamente descritti all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e Riduzione

Il contratto prevede il riscatto o la riduzione solo dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio.
Il contratto può essere riscattato entro la scadenza contrattuale.
In caso di riduzione la rendita ridotta, maturata in relazione ai premi versati, resta acquisita e continua a rivalutarsi semestralmente.
Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto consultare l'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.
Nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione E sono illustrati i valori di riscatto e di riduzione che si riferiscono ai parametri utilizzati (età e sesso dell'Assicurato, durata del periodo di pagamento dei premi, prestazione assicurata) nonché alle ipotesi ivi considerate.
È data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 17 delle Condizioni di assicurazione.
Nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, sono indicati i valori di riscatto e di riduzione spettanti al Contraente in relazione agli effettivi parametri del contratto con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

A richiesta del Contraente, Pramerica fornirà sollecitamente e comunque non oltre 20 giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa al valore di riscatto maturato nonché al valore di riduzione maturato.
Tale richiesta va inoltrata al proprio Life Planner o, in alternativa, al Servizio Clienti numero verde 800–833012 o al seguente indirizzo:
Pramerica Life S.p.A.
Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano
Fax 02.72003580
Indirizzo di posta elettronica:servizio.clienti@pramerica.it

Si precisa che il valore di riscatto può essere inferiore ai premi versati, in quanto l'obiettivo che si desidera raggiungere mediante una polizza di Assicurazione sulla Vita è conseguito rispettando per intero il piano di versamenti concordato con Pramerica.
Un'interruzione anticipata comporta una variazione nello sviluppo economico del progetto assicurativo e porta con sé una diminuzione dei risultati economici desiderati.
Il Contraente deve valutare:

1. l'impegno che sta assumendo, prima di firmare un contratto, tanto per la durata quanto per l'onere economico che questo comporta;
2. le conseguenze di una minore efficacia, sia sotto il profilo economico sia sotto quello della prestazione assicurata, risultante dall'interruzione del versamento dei premi.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima del perfezionamento del contratto che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica. Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20,00, così come indicato al punto 5.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui si è perfezionato.
Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.
Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20,00, così come indicato al punto 5.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

13. Documentazione da consegnare per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 20 delle Condizioni di assicurazione e nei relativi articoli delle eventuali Assicurazioni Complementari.
Le spese relative all'acquisizione di tale documentazione gravano direttamente sugli aventi diritto.
Pramerica deve effettuare qualsiasi pagamento dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista e/o richiesta.
Pramerica, inoltre, garantisce il pagamento entro 48 ore in caso di richiesta di Flash Benefit, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.
Il diritto alla liquidazione delle prestazioni derivante dal contratto di assicurazione si prescrive in due anni da quando si è verificato il fatto che abbia determinato l'insorgenza del conseguente diritto (Cod. Civ. art. 2952 comma II). In caso di omessa richiesta da parte degli aventi diritto entro detti termini, la Compagnia, in ottemperanza a quanto disposto dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di depositi dormienti, avrà l'obbligo di devolvere l'importo dovuto al Fondo istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.
Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'effettività della prestazione e della quantificazione/erogazione delle somme dovute, o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Pramerica Life S.p.A. Ufficio Gestione Reclami
Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano
Fax 02.72003580
Indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@pramerica.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Telefono 06.42133000 – Fax 06.42133745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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.

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione (decreto Legislativo 4 Marzo 2010, n. 28).

17. Informativa in corso di contratto

Pramerica s'impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto semestrale della Gestione Interna Separata degli investimenti e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Si precisa che queste informazioni sono presenti anche sul sito Internet di Pramerica: www.pramericalife.it.

Inoltre Pramerica s'impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni, contenute nella Nota informativa o nel Regolamento della Gestione Separata degli Investimenti, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Pramerica inoltre s'impegna ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura dell'anno solare, ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

a) cumulo dei premi versati dalla sottoscrizione della proposta 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;
e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
f) tasso semestrale di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso semestrale di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti da Pramerica, tasso semestrale di rivalutazione delle prestazioni.

18. Conflitto di interessi

Pramerica non rileva situazioni di conflitto di interessi nell'ambito del proprio operato.

E Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'assicurato.
Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

a) il tasso di rendimento minimo, garantito contrattualmente;
b) una ipotesi di rendimento annuo costante, stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento annuo si applica l'aliquota di retrocessione, come indicato nelle Condizioni di assicurazione; il rendimento retrocesso non può essere superiore al rendimento annuo diminuito dell'1% (minimo trattenuto). Al risultato così ottenuto si deve sottrarre il tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo della rendita assicurata iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che Pramerica è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento 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 Pramerica. 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.

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito:	2%
Età dell'Assicurato:	40 anni
Durata:	20 anni
Sesso dell'Assicurato:	Maschio
Rendita assicurata iniziale:	€ 7.500,00
Rateazione rendita	annuale

Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Rendita assicurata alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla scadenza
1	7.077,31	7.077,31	7.500,00			
2	7.058,81	14.136,12	7.500,00			
3	7.058,81	21.194,93	7.500,00	17.015,47	1.740,17	1.740,17
4	7.058,81	28.253,74	7.500,00	23.971,66	2.348,03	2.348,03
5	7.058,81	35.312,55	7.500,00	31.073,30	2.646,75	2.646,75
6	7.058,81	42.371,36	7.500,00	38.326,56	3.146,87	3.146,87
7	7.058,81	49.430,17	7.500,00	45.737,63	3.619,98	3.619,98
8	7.058,81	56.488,98	7.500,00	53.311,43	4.067,30	4.067,30
9	7.058,81	63.547,79	7.500,00	61.056,21	4.490,24	4.490,24
10	7.058,81	70.606,60	7.500,00	68.589,43	4.862,40	4.862,40
11	7.058,81	77.665,41	7.500,00	76.273,87	5.212,23	5.212,23
12	7.058,81	84.724,22	7.500,00	84.112,00	5.540,63	5.540,63
13	7.058,81	91.783,03	7.500,00	92.106,90	5.848,54	5.848,54
14	7.058,81	98.841,84	7.500,00	100.261,69	6.136,83	6.136,83
15	7.058,81	105.900,65	7.500,00	108.579,57	6.406,35	6.406,35
16	7.058,81	112.959,46	7.500,00	117.063,82	6.657,93	6.657,93
17	7.058,81	120.018,27	7.500,00	125.717,75	6.892,34	6.892,34
18	7.058,81	127.077,08	7.500,00	134.544,75	7.110,35	7.110,35
19	7.058,81	134.135,89	7.500,00	143.548,30	7.312,67	7.312,67
20	7.058,81	141.194,70	7.500,00	152.731,92		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di tredici annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

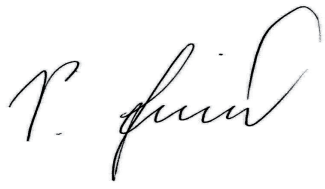
Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
Eventuali prelievi sul rendimento:	1,00%
Aliquota di retrocessione:	80,00%
Tasso di rendimento retrocesso:	3,00%
Età dell'Assicurato:	40 anni
Durata:	20 anni
Sesso dell'Assicurato:	Maschio
Rendita assicurata iniziale:	€ 7.500,00
Rateazione rendita	annuale

Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Rendita assicurata alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla scadenza
1	7.077,31	7.077,31	7.503,75			
2	7.058,81	14.136,12	7.511,29			
3	7.058,81	21.194,93	7.522,65	17.083,30	1.747,10	2.069,10
4	7.058,81	28.253,74	7.537,88	24.110,39	2.361,62	2.769,19
5	7.058,81	35.312,55	7.557,01	31.309,77	2.666,89	3.096,18
6	7.058,81	42.371,36	7.580,08	38.689,33	3.176,66	3.651,49
7	7.058,81	49.430,17	7.607,13	46.257,04	3.661,09	4.166,66
8	7.058,81	56.488,98	7.638,20	54.019,71	4.121,34	4.644,03
9	7.058,81	63.547,79	7.673,33	61.987,55	4.558,74	5.086,04
10	7.058,81	70.606,60	7.712,56	71.499,02	5.068,67	5.598,97
11	7.058,81	77.665,41	7.755,94	79.910,95	5.460,77	5.972,36
12	7.058,81	84.724,22	7.803,50	88.575,86	5.834,68	6.318,12
13	7.058,81	91.783,03	7.855,28	97.502,62	6.191,15	6.637,75
14	7.058,81	98.841,84	7.911,34	106.700,27	6.530,92	6.932,70
15	7.058,81	105.900,65	7.971,70	116.178,72	6.854,71	7.204,37
16	7.058,81	112.959,46	8.036,42	125.947,91	7.163,21	7.454,07
17	7.058,81	120.018,27	8.105,53	136.018,31	7.457,06	7.683,02
18	7.058,81	127.077,08	8.179,09	146.400,88	7.736,91	7.892,42
19	7.058,81	134.135,89	8.257,13	157.107,40	8.003,40	8.083,43
20	7.058,81	141.194,70	8.339,70	168.150,24		

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali e sono espresse in euro.

Pramerica è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il rappresentante legale
Peter Geipel



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto e definizioni contrattuali	pag	30
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag	30
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag	32
Assicurazione Principale	pag	32
Beneficiario	pag	32
Limitazioni alla prestazione in caso di decesso	pag	32
Prestazione e definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	33
Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	34
Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	34
Pagamento del premio	pag	34
Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto	pag	35
Revoca della proposta	pag	36
Diritto di recesso	pag	36
Riscatto	pag	36
Riduzione	pag	36
Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio APL	pag	37
Riattivazione	pag	37
Prestiti	pag	37
Cessione Pegno Vincolo	pag	38
Pagamento delle prestazioni	pag	38
Opzione Flash Benefit	pag	39
Opzioni in caso di morte	pag	39
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	39
Opzioni in caso di vita	pag	40
Opzione di differimento automatico di scadenza	pag	40
Legge applicabile al contratto	pag	41
Lingua in cui è redatto il contratto	pag	41
Tasse ed imposte	pag	41
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag	41
Foro competente	pag	41
Gestione separata degli investimenti	pag	41
Clausola di rivalutazione	pag	43
Condizioni delle Assicurazioni Complementari	pag	44
Hospitalization Rider – Diaria Ospedaliera	pag	44
Living Needs Benefit – Beneficio in vita	pag	46
Opai Rider – Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo	pag	47
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag	49
Caso di morte da infortunio – INF 1 e INF 2	pag	51
Allegato privacy	pag	54
Allegato Antiriciclaggio	pag	57

Art. 1 – Disciplina del contratto e definizioni contrattuali

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa Previdenza per la Vita.
Il contratto è costituito dall'Assicurazione Principale e dalle eventuali Assicurazioni Complementari.

Il contratto è disciplinato dalle condizioni che seguono e da quanto indicato nella polizza e nelle eventuali appendici.
Nel testo che segue si intendono per:

- Riserva matematica: l'importo accantonato da Pramerica per far fronte agli obblighi futuri assunti verso gli Assicurati.
- Caricamento di acquisto: è la parte di premio destinata alla copertura delle spese di acquisizione del contratto da parte di Pramerica. Viene conteggiato ipotizzando che il contratto giunga a scadenza in regola con il pagamento di tutti i premi previsti.
- Coefficienti A e B: coefficienti utilizzati nel calcolo del valore di riduzione e di riscatto indicati nel prospetto informativo allegato alla Soluzione personalizzata, consegnata al più tardi insieme alla polizza.

Art. 2 – Entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, **si considera perfezionato quando il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte di Pramerica,** ossia la data in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o il Contraente riceve per iscritto, a mezzo raccomandata, la comunicazione di assenso della Pramerica ed il relativo documento di polizza.

A. Contratti con questionario anamnestico (assenza di accertamenti sanitari)

Per i contratti che a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), prevedono la possibilità di limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico, **la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di decorrenza indicata in proposta ed polizza,** a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio e che la proposta, i documenti allegati ed il relativo questionario anamnestico siano stati compilati e sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato in ogni loro parte.
Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo la data indicata in proposta, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.
Nel caso in cui la data di decorrenza del contratto coincida con la data di sottoscrizione della proposta (ed in ogni caso in cui la data di decorrenza sia precedente alla data in cui il contratto si perfeziona), la copertura assicurativa, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio, entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui la proposta sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato (o alle ore 24 della data di decorrenza prescelta).

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato dovesse avvenire tra l'entrata in vigore della copertura assicurativa e la data di perfezionamento del contratto, Pramerica corrisponderà al Beneficiario:

i. l'intero capitale indicato nella proposta di polizza,
   oppure
ii. l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e il premio aumentato dell'eventuale sovrappremio che Pramerica, nell'accettare la proposta, avrebbe richiesto in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta.

Resta inteso che è facoltà di Pramerica richiedere all'Assicurato di effettuare un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegnare una qualsiasi documentazione sanitaria al fine di completare la valutazione

del rischio. In tal caso, la copertura assicurativa rimane sospesa dalla data di richiesta di ulteriore documentazione sino alla data di emissione della polizza; qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato, Pramerica provvederà a restituire il premio di rata al Contraente.

B. Contratti con accertamenti sanitari

Per i contratti che prevedono la preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari, la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio:

– alle ore 24 del giorno in cui il documento di polizza è emesso da Pramerica; ovvero
– alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata in proposta e in polizza, qualora questo sia successivo a quello di emissione del documento di polizza.

Se il versamento del premio è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

L'emissione del documento di polizza da parte di Pramerica avviene, a condizione che:

– la proposta di assicurazione e i documenti allegati siano compilati e sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato in ogni loro parte;
– la prima rata di premio sia stata pagata dal Contraente e regolarmente incassata dalla Compagnia;
– l'Assicurato abbia effettuato tutti gli accertamenti sanitari, se richiesti da Pramerica
– Pramerica, ricevuta tutta la documentazione, abbia completato la valutazione della stessa e delle dichiarazioni e delle analisi sanitarie dell'Assicurando, comunicando al cliente, in caso di esito positivo della fase istruttoria, l'importo del premio dovuto comprensivo di sovrappremi.

* * *

Qualora il contratto non si sia ancora perfezionato (indipendentemente dal fatto che il contratto preveda la possibilità di limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico o la necessità di una verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari), Pramerica liquiderà al Beneficiario il capitale assicurato della sola Assicurazione Base (le eventuali Assicurazioni Complementari richiamate in proposta si intendono escluse), con il limite massimo di importo liquidabile pari ad Euro 600.000,00 (seicentomila/00), 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 e ricevuta dalla Compagnia - sia una conseguenza diretta di **infortunio.**
Per infortunio si deve intendere l'evento dovuto a causa fortuita improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.
Nel momento in cui il contratto si perfeziona, qualora si dovesse verificare il decesso dell'assicurato, Pramerica provvederà a liquidare il capitale assicurato indicato sul documento di polizza secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui Pramerica dovesse comunicare per iscritto al Contraente la non accettazione del rischio, la Compagnia provvederà a restituire il premio di rata versato e nulla sarà dovuto per la morte conseguenza diretta di infortunio.

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo, sia in presenza che in assenza di visita medica, sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 6 punto A.
Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione

(i) secondo quanto previsto dal successivo art. 6 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.

Art. 3 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
Decorsi 6 mesi dall'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 della rendita in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 4 – Assicurazione Principale

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, sarà garantita all'Assicurato stesso una rendita vitalizia rivalutabile, nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, pagabile in rate posticipate secondo la rateazione prevista che può essere annuale, semestrale, trimestrale e mensile.
Le rendite iniziali assicurate consentite sono quelle indicate negli intervalli della seguente tabella:

Rendita iniziale assicurata					
Da	€	2.400	a	€	6.000
Da	€	7.500	a	€	18.000
Da	€	20.000			

Il Contraente, a fronte della garanzia del pagamento della rendita assicurata pagherà, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il premio annuo per tutta la durata prevista nel contratto di assicurazione.

In caso di morte dell'Assicurato, durante la durata contrattuale, verrà liquidato al beneficiario designato in polizza, a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi, un importo pari alla riserva matematica maturata alla data della morte e comunque non inferiore a cento volte la rendita mensile, risultante dalla divisione per dodici della rendita annua assicurata rivalutata alla data del semestre precedente la data della morte dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 6. Qualora il contratto preveda anche la copertura di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, la prestazione di cui sopra, calcolata con le medesime modalità, verrà liquidata all'Assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente come definita nel successivo art. 7.

Art. 5 – Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Pramerica o contenute in un testamento valido.
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 Pramerica, 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 Pramerica di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 6 – Limitazioni sulla prestazione in caso di decesso

A. Esclusioni rischio di morte
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 esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per l'incidente di volo;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, anche se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

In questi casi Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte.

B. Altre Limitazioni

1. Limitazioni in assenza di visite mediche.

Questo contratto prevede la preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari. È possibile, a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico da allegare alla proposta contenuta nel Fascicolo Informativo.

Si richiede al Contraente di leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario anamnestico.

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 della rendita in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata. In tali casi, Pramerica non riconoscerà il pagamento del capitale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione , ma, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, corrisponderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato.

2. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione caso morte non sarà pagata. In suo luogo Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di una o più precedenti polizze, espressamente richiamate nel testo della nuova polizza, il periodo di carenza si calcola a partire dalla data di perfezionamento della prima polizza sostituita.

Art. 7 – Prestazione e definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Il Contraente può, in proposta, richiedere la prestazione per Invalidità Funzionale Grave e Permanente che garantisce all'Assicurato, in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il pagamento di un importo pari alla riserva matematica maturata con un minimo pari a cento volte la rendita mensile

assicurata, ottenuta dividendo per dodici la rendita annua assicurata rivalutata alla data dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.
La polizza deve essere in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.
Per Invalidità Funzionale Grave e Permanente s'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 o di entrambi gli arti inferiori o di uno degli arti superiori e di uno degli arti inferiori congiuntamente.

Per "perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori o inferiori" s'intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli arti superiori o 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 o inferiori con l'impossibilità di recupero.

Art. 8 – Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo legale rappresentante, verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 7, invieranno alla Direzione di Pramerica una denuncia scritta, allegando sia la dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato sia la documentazione sanitaria relativa all'evento.
Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo legale rappresentante, a richiesta di Pramerica, hanno l'obbligo, sotto pena di decadenza dai diritti derivanti dalla presente assicurazione, di:

– rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Pramerica per l'accertamento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente;
– consentire che Pramerica accerti con medici di sua fiducia e a sue spese lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

Art. 9 – Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Qualora Pramerica riconosca lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, la prestazione caso morte sarà liquidata all'Assicurato o al suo legale rappresentante entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.
L'assicurazione, una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, **cesserà di produrre i suoi effetti** e Pramerica restituirà gli eventuali premi pagati successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.
Fino a quando l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente non è riconosciuta o non è stata definitivamente accertata, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi.
La prestazione non verrà liquidata nei casi in cui l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente derivi da dolo dell'Assicurato o nei casi di esclusione previsti nell'art. 6 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 10 – Pagamento del premio

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente, quest'ultima se prevista nel contratto, pagherà il premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto.
Il premio annuo anticipato è costante ed è dovuto dal Contraente per tutta la durata del contratto ma non oltre la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.
Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite le seguenti modalità di pagamento:

- RID Bancario/Postale (frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale)
- Bollettino (solo per pagamento del premio annuale) – pagabile con:

– bollettino postale;
– assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.;
– Bancomat/Carta di Credito;
– Bonifico Bancario/Postale

fermo restando che le spese del pagamento gravano su chi le effettua.

È ammessa una dilazione di 30 giorni, senza oneri ed interessi, durante i quali la copertura assicurativa rimane in vigore.
Il Contraente non può opporre, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Pramerica si riserva di chiedere al Contraente e/o all'Assicurato ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o finanziario ai fini della corretta determinazione e valutazione da parte di Pramerica stessa del rischio assicurativo, dell'ammontare del capitale assicurato e del premio, oltre che per adempiere a specifici adempimenti previsti dalla normativa nel tempo vigente.

Si precisa che l'importo del premio totale annuo indicato in proposta di assicurazione è al netto di eventuali ulteriori sovrappremi calcolati da Pramerica nel corso della fase istruttoria, a seguito della valutazione delle dichiarazioni e delle eventuali analisi sanitarie fatte dall'Assicurato. In tal caso, l'importo complessivo del premio totale annuo relativo all'ammontare del capitale assicurato così risultante sarà comunicato al Contraente da Pramerica.
Qualora il Contraente non dovesse corrispondere il nuovo premio totale annuo determinato (o, la differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta qualora avesse già versato quest'ultimo) il capitale assicurato iniziale sarà ricalcolato e ridotto in base alla differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta.

È previsto un premio minimo annuo lordo di € 960,00. Il premio può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali, i relativi premi minimi lordi sono i seguenti:

– mensile € 80,00
– trimestrale € 240,00
– semestrale € 480,00

Il Contraente può richiedere, al proprio Life Planner o al Servizio Clienti, chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio.

Art. 11 – Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto
Il pagamento del premio deve essere effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita. Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa, a meno che la polizza non abbia maturato il valore di riduzione o il Contraente non abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL) ed abbia maturato il valore di riscatto.
Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

1) **se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre il contratto si scioglie** con la **perdita della copertura assicurativa e dei premi versati;**
2) se il numero di annualità di premio corrisposte è pari o superiore a tre il Contraente può:

2.1 mantenere in essere l'Assicurazione Principale per una prestazione ridotta (riduzione), secondo quanto previsto al successivo art. 15;

2.2 mantenere in essere l'Assicurazione Principale, qualora in proposta abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL), secondo quanto previsto al successivo art. 16;

2.3 richiedere la liquidazione dell'importo maturato sul contratto (riscatto), importo calcolato secondo quanto previsto al successivo art. 14. Il contratto si estingue alla data della richiesta di riscatto.

Il Contraente, entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi, ha la facoltà, nei casi indicati al punto 1 e 2.1 di chiedere la riattivazione del contratto base e il ripristino della sua efficacia. La richiesta di riattivazione va fatta per iscritto, secondo quanto previsto al successivo art. 17, dietro il pagamento dei premi arretrati aumentati degli interessi. Trascorso tale termine il contratto non è più riattivabile.

Art. 12 – Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima del perfezionamento del contratto che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica.
Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20,00, così come indicato al punto 5.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

Art. 13 – Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui si è perfezionato.
Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.
Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20,00, così come indicato al punto 5.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica

Art. 14 – Riscatto

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, il contratto, **su richiesta scritta del Contraente**, è riscattabile.
Il valore di riscatto è pari alla riserva matematica maturata alla data di richiesta del riscatto da cui viene detratto un importo pari al caricamento di acquisto rimasto da ammortizzare alla data stessa; ovvero viene determinato moltiplicando la prestazione iniziale caso morte per il coefficiente A e sommando al valore così ottenuto la differenza, moltiplicata per il coefficiente B, tra l'importo pari a cento volte la rendita mensile, risultante dalla divisione per dodici della rendita annua rivalutata alla ricorrenza semestrale che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, e la prestazione iniziale caso morte, entrambi i coefficienti A e B (vedi il precedente art. 1), presi in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del riscatto.Il riscatto non è consentito durante il periodo di corresponsione della rendita.

Art. 15 – Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori pagamenti, per le seguenti prestazioni ridotte. La rendita da corrispondersi in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale (qui di seguito la "rendita ridotta"), verrà determinata capitalizzando il valore di riscatto, calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi secondo i criteri di cui al precedente art. 14, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e quella della scadenza

contrattuale e dividendo il valore così ottenuto per il coefficiente di opzione alla scadenza contrattuale. Il tasso utilizzato ai fini della suddetta capitalizzazione è del 3,75%, nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 4,41%, nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.
La rendita ridotta verrà rivalutata nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione ad ogni semestre sia durante la durata contrattuale che durante il periodo di corresponsione della stessa rendita ridotta.
In caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica maturata alla data della morte, e comunque non inferiore a cento volte la rendita mensile, risultante dalla divisione per dodici della rendita annua ridotta così come rivalutata alla data dell'anniversario precedente la morte dell'Assicurato.

Art. 16 – Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)

Qualora il Contraente non paghi una o più rate di premio e alla sottoscrizione della proposta abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio, l'assicurazione rimarrà in vigore mantenendo invariata la prestazione assicurata.
L'opzione viene applicata automaticamente, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza di ogni rata di premio non pagata, a condizione che il Contraente abbia maturato il diritto di riscatto.
Il premio dovuto e gli interessi annui anticipati, calcolati annualmente, come indicato nell'art. 15. verranno dedotti, se non restituiti, da qualsiasi pagamento Pramerica dovesse fare in dipendenza della polizza.
L'opzione non potrà essere esercitata qualora l'importo dei premi e degli interessi risulti superiore al valore di riscatto maturato; in questo caso la prestazione sarà ridotta secondo le modalità stabilite nel precedente articolo.

Art. 17 – Riattivazione

Entro sei mesi dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente, se la polizza è stata risoluta o ridotta, ha il diritto di riattivare il contratto.
Oltre tale periodo la riattivazione può avvenire, entro un ulteriore termine di sei mesi ma **solo previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta di Pramerica che può richiedere all'Assicurato degli accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.**
La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione s'intende il saggio che si ottiene aggiungendo 3 punti percentuali alla misura annua di rivalutazione determinata, ai sensi della Clausola di Rivalutazione, alla ricorrenza semestrale della polizza alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse determinato dal Ministero del Tesoro.
La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni di assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.
Al termine del periodo utile per la riattivazione, nel caso di polizza risoluta, i premi versati restano acquisiti da Pramerica.

Art. 18 – Prestiti

Il Contraente può, qualora la polizza abbia maturato il valore di riscatto e sia in regola con il pagamento dei premi, richiedere per iscritto a Pramerica la concessione di un prestito.
Il prestito viene concesso per un importo massimo equivalente al valore di riscatto della polizza e dietro il pagamento di interessi annui anticipati, calcolati annualmente.
Pramerica concede il prestito senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'operazione, senza peraltro superare (tenuto conto dei prestiti eventualmente esistenti) il valore di riscatto del capitale assicurato.

Art. 19 – 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 Pramerica, **a seguito di comunicazione scritta** del Contraente, abbia emesso la relativa appendice.
In presenza di un pegno o di un vincolo il pagamento di qualsiasi prestazione richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 20 – Pagamento delle prestazioni

Pramerica richiede, al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento delle prestazioni e di individuarne gli aventi diritto**, la consegna preventiva –** unitamente alla richiesta scritta di liquidazione **– dei seguenti documenti:**

in caso di morte dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario;
- originale di polizza;
- relazione medica attestante le cause della morte;
- cartella clinica se esistente;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire; per capitali non superiori a 50.000 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- copia del testamento se esistente;
- copia del verbale redatto dalle competenti autorità se la morte è dovuta ad infortunio o ad infortunio conseguente ad incidente stradale.

in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente ed in caso di Living Needs Benefit, in aggiunta agli altri documenti indicati nelle relative condizioni:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;
- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato;
- originale di polizza.

in caso di riscatto dell'Assicurazione:

- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato;
- originale di polizza;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso in cui Assicurato e Contraente siano persone diverse.

in caso di erogazione di una rendita:

- certificato di esistenza in vita del Beneficiario ad ogni anniversario della data di decorrenza nel periodo di erogazione della rendita;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario.

Inoltre, nel caso i Beneficiari al pagamento delle prestazioni risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

Ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario verrà richiesta, solamente in relazione ad ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Verificatosi l'obbligo di pagamento delle prestazioni Pramerica esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta; decorso tale termine il Beneficiario può richiedere gli interessi moratori a partire dal termine stesso.
Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

Il diritto alla liquidazione delle prestazioni derivante dal contratto di assicurazione si prescrive in due anni da quando si è verificato il fatto che abbia determinato l'insorgenza del conseguente diritto (Cod. Civ. art. 2952 comma II). In caso di omessa richiesta da parte degli aventi diritto entro detti termini, la Compagnia, in ottemperanza a quanto disposto dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di depositi dormienti, avrà l'obbligo di devolvere l'importo dovuto al Fondo istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze.

Art. 21 – Opzione Flash Benefit

In caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario ha la facoltà di **esercitare l'opzione "Flash Benefit" inviando alla Direzione di Pramerica il modulo "Flash Benefit", con i relativi allegati, ed il certificato originale di morte dell'Assicurato.**
Pramerica anticiperà parte della prestazione assicurata in caso di morte, in vigore alla data della morte dell'Assicurato, entro 48 ore (2 giorni lavorativi) dal ricevimento della documentazione prevista.
Pramerica anticiperà il 25% della prestazione assicurata, in vigore alla data della morte, con un massimo di 10.000 euro per polizza al Beneficiario designato, se persona fisica maggiorenne. In caso di più Beneficiari, il precedente importo sarà suddiviso nelle quote spettanti a ciascuno, secondo quanto indicato in polizza.
Nel caso l'Assicurato abbia più polizze, l'importo massimo liquidabile è di 20.000 euro (equamente suddiviso tra i diversi contratti).
Il pagamento sarà effettuato tramite assegno bancario.
La liquidazione della prestazione residua avverrà con le modalità e secondo le condizioni previste dalle Condizioni di assicurazione.
Nel caso di esclusioni previste dall'Assicurazione, Pramerica si riserva la facoltà di recuperare l'importo erogato a titolo di anticipazione.

Art. 22 – Opzioni in caso di morte

La prestazione liquidabile in caso di morte dell'Assicurato potrà essere convertita in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Beneficiario designato sua vita natural durante;
b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni al Beneficiario designato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita del Beneficiario, oltre i primi 5,10,15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo al Beneficiario sua vita natural durante.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima della morte dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, dal Beneficiario dopo la morte dell'Assicurato stesso. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia della morte dell'Assicurato.
La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 23 – Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

La prestazione liquidabile in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;

b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), 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 i primi 5, 10, 15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo 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, in mancanza di tale richiesta, dall'Assicurato dopo che si sia verificata la sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 24 – Opzioni in caso di vita

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, la rendita dovuta vita natural durante all'Assicurato, potrà essere convertita in una delle seguenti forme:

a) un capitale pagabile all'Assicurato al termine della durata del contratto;
b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita vitalizia 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 i primi 5, 10, 15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante.
c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo rispetto alla rendita vitalizia, pagabile all'Assicurato e reversibile a favore di un'altra persona designata, purché tra i due esista un divario di età non superiore a 5 anni.

La reversibilità può essere totale o parziale.

La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla richiesta di riscatto.

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale secondo le norme stabilite dalla Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 25 – Opzione di differimento automatico di scadenza

Qualora il Contraente eserciti l'opzione di cui al precedente articolo 24 lettera a), può richiedere che la riscossione della prestazione venga differita automaticamente, di anno in anno.

Salvo diversa indicazione del Contraente, da effettuarsi prima della ricorrenza annua, il differimento, una volta richiesto, è automatico.

Durante il periodo di differimento automatico, la prestazione assicurata continua a rivalutarsi ad ogni semestre nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione. In caso di morte dell'Assicurato o in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente nel corso dell'anno, viene liquidata al Beneficiario la prestazione rivalutata all'ultima ricorrenza semestrale, precedente la data del decesso, calcolata come di seguito precisato.

La prestazione garantita a ciascuna ricorrenza annua si otterrà moltiplicando la prestazione maturata al semestre precedente per il coefficiente indicato nella tabella qui di seguito riportata, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato, diminuita di un anno.

Coefficienti per la determinazione della prestazione assicurata alla fine dell'anno per fasce di età raggiunta

ETÀ raggiunta	COEFFICIENTI
0 – 65	1,0016
66 – 75	1,0014
76 – 80	1,0011
81 – 85	1,0008
86 – 90	1,0002
91 e oltre	1,0000

Art 26 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.
Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

Art. 27 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

Art. 28 – Tasse ed imposte

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

Art. 29 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Compagnia non sono pignorabili né sequestrabili.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collocazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art. 1923 comma 2 del Codice Civile).

Art. 30 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

GESTIONE SEPARATA DEGLI INVESTIMENTI
"Fondo Pramerica Financial"

Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica **gestione patrimoniale denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica** e disciplinata da apposito regolamento sotto riportato.
Gli attivi presenti nel Fondo sono denominati esclusivamente in euro in quanto la politica degli investimenti di Pramerica consente solo tale tipo di attività.
La gestione del Fondo Pramerica Financial ha come finalità quella di conservare il capitale rivalutato nel tempo mediante il consolidamento in polizza dei risultati ottenuti semestralmente; il semestre corrisponde al periodo di osservazione per la determinazione del rendimento.
Il portafoglio del Fondo Pramerica Financial è principalmente composto da Titoli obbligazionari o Governativi denominati in euro mentre la componente azionaria è limitata ad un massimo del 10% del portafoglio totale.
La gestione del Fondo è effettuata secondo le linee guida del gruppo PFI, in tema di investimenti, volte soprattutto a privilegiare una costante redditività di portafoglio. Non sono previsti investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del gruppo PFI.
Tale obiettivo si ottiene con una diversificazione delle scadenze obbligazionarie e attraverso tipologie di titoli che consentano di ottenere risultati superiori rispetto ai tassi di mercato, diversificando al contempo il fattore di rischio, e attraverso una selezione degli investimenti effettuata con criteri di analisi fondamentale sulla struttura della curva dei rendimenti. Un ulteriore obiettivo è quello di individuare opportunità di investimento sia a medio che a lungo periodo ma pur sempre con un orizzonte temporale adeguato alla struttura delle passività.
Il risultato della gestione è semestralmente certificato dalla Società di Revisione PricewaterhouseCoopers S.p.A. Per ulteriori dettagli si rinvia al Regolamento della gestione sotto descritto che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Regolamento:

Art. 1
Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Pramerica, che viene contraddistinta con il nome "Fondo Pramerica Financial".

Art. 2
Nel "Fondo Pramerica Financial" confluiranno le attività relative alle forme di Assicurazione sulla Vita che prevedono l'apposita Clausola di Rivalutazione, per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.
La gestione del "Fondo Pramerica Financial" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e d'interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
L'alimento del Fondo avverrà con periodicità mensile.

Art. 3
La gestione del "Fondo Pramerica Financial" è semestralmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art. 161 del D.Lgs. 24.2.1998, n. 58, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento.
In particolare, sono certificati: la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione del Fondo; il rendimento semestrale del Fondo descritto al successivo art. 4; l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti da Pramerica sulla base delle riserve matematiche.

Art. 4
Il rendimento semestrale del "Fondo Pramerica Financial", per il periodo relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza al valore medio del Fondo stesso.
Il valore medio è dato dalla somma della giacenza media semestrale dei depositi in numerario, della consistenza media semestrale degli investimenti in titoli, nonché della consistenza media semestrale di ogni altra attività del Fondo, determinate in base al costo.
La consistenza media semestrale dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

Art. 5
Ai fini della valutazione del rendimento semestrale (di cui all'articolo precedente), il periodo relativo alla certificazione decorre per il primo semestre dal 1° gennaio fino al 30 giugno, mentre per il secondo semestre decorre dal 1° luglio al 31 dicembre.

Art. 6
Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti e delle spese per l'attività di certificazione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel 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 di Pramerica.

Art. 7
Pramerica si riserva di apportare al precedente art. 6 quelle variazioni che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali Pramerica riconoscerà una rivalutazione semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza (ricorrenza semestrale) delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine Pramerica gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento "Fondo Pramerica Financial" attività di importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre ed il 1° marzo di ciascun anno, il rendimento semestrale da attribuire agli Assicurati, relativo ai due periodi di certificazione definiti dall'art. 5 del Regolamento del "Fondo Pramerica Financial". Tale rendimento viene determinato secondo la modalità di seguito descritta.
Il rendimento semestrale, di cui all'art. 4 del regolamento del Fondo, viene ricondotto ad un tasso annuo equivalente, nel seguito rendimento annualizzato, in quanto l'aliquota di retrocessione ed il tasso di rendimento minimo garantito sono imputati su base annua.
Il tasso annuo equivalente permette di avere una coincidenza degli interessi maturati annualmente con quelli maturati nei due semestri.
Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni – secondo le seguenti modalità:

– **se il Rendimento annualizzato dal Fondo Pramerica Financial è inferiore al 5%, Pramerica trattiene l'1% del rendimento**; a titolo di esempio si riporta una tabella in cui si mostra ciò che viene riconosciuto agli Assicurati e trattenuto da Pramerica:

Rendimento del Fondo Pramerica Financial	Rendimento trattenuto da Pramerica	Rendimento riconosciuto al Cliente
4,5%	1,0%	3,5%
4,0%	1,0%	3,0%
3,0%	1,0%	2,0%

– **se il Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial è superiore o uguale al 5%, Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20%** del rendimento stesso, ossia riconosce agli Assicurati un'aliquota annua di retrocessione non inferiore all'80%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento riconosciuto agli Assicurati diminuito del tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo del premio.
Una volta ottenuta la misura annua di rivalutazione, da quest'ultima si calcola il tasso semestrale equivalente per determinare l'effettiva rivalutazione da attribuire nel semestre agli Assicurati.
Il tasso di rendimento minimo garantito di cui sopra per l'Assicurazione Principale è pari al 2% mentre, in caso di opzione in rendita annua rivalutabile, è pari al tasso di rendimento minimo garantito in vigore alla data dell'opzione.

B. Rivalutazione della rendita

Ad ogni ricorrenza semestrale, la rendita assicurata viene rivalutata mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precedono la ricorrenza semestrale.
La rendita rivalutata, fermo restando l'ammontare annuo del premio, sarà determinata sommando alla rendita in vigore nel semestre precedente:

– un importo ottenuto moltiplicando la rendita inizialmente assicurata per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del contratto;
– un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra la rendita in vigore nel semestre precedente e quella inizialmente assicurata.
Nel periodo successivo alla scadenza contrattuale la rendita rivalutata sarà ottenuta sommando alla rendita in vigore nel semestre precedente il prodotto di quest'ultima per la misura della rivalutazione.

CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Le Assicurazioni Complementari sono prestazioni assicurative che integrano l'Assicurazione Principale; il Contraente deve farne richiesta alla sottoscrizione della proposta.
Per tutte le Assicurazioni Complementari qui di seguito descritte trovano applicazione i quattro seguenti articoli:

Art. A – Entrata in vigore
Le Assicurazioni Complementari entrano in vigore a partire dall'entrata in vigore dell'Assicurazione Principale.

Art. B – Riattivazione
La riattivazione dell'Assicurazione Principale comporterà la riattivazione dell'Assicurazione Complementare, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, salvo diversa richiesta scritta del Contraente. L'Assicurazione Complementare entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.
In caso di annullamento della sola Assicurazione Complementare la stessa non sarà comunque più riattivabile.

Art. C – Sospensione ed estinzione
In tutti i casi di sospensione ed estinzione delle Assicurazioni Complementari gli eventuali premi pagati restano acquisiti da Pramerica.

Art. D – Richiamo alle Condizioni di assicurazione
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.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE HOSPITALIZATION RIDER – "DIARIA OSPEDALIERA"
(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Art. 1 – Definizioni contrattuali
Nel testo che segue si intendono per:
Evento: il verificarsi del ricovero reso necessario a seguito di infortunio, malattia o parto;
Infortunio:l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute individuabile oggettivamente;
Ricovero: la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio;
Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria e l'istituto universitario regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità dietologiche, estetiche o specializzate nella cura delle malattie nervose, psichiatriche e neurologiche.

Art. 2 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'erogazione di una diaria, d'importo indicato in polizza, per ciascun giorno di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, resosi necessario a seguito di infortunio, malattia o parto.

La diaria verrà corrisposta a partire dal 5° giorno di ricovero con un limite massimo di 120 giorni per ciascun ricovero e di 180 giorni per ciascun anno solare.

La diaria viene corrisposta per un massimo di 900 giorni nell'arco della durata dell'Assicurazione Complementare.

Qualora l'Assicurato debba essere ricoverato per due o più volte a causa della stessa malattia o infortunio, i relativi ricoveri verranno considerati, ai termini della presente assicurazione, come se si trattasse di un unico evento a condizione che l'intervallo fra la data di dimissioni e la data del nuovo ingresso in Istituto di Cura non superi i 90 giorni; viceversa saranno considerati come nuovi eventi.

Art. 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale.

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Art. 4 – Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base all'importo della diaria, al sesso, all'età dell'Assicurato e alla durata dell'Assicurazione Complementare.

Il premio costante è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare salvo i casi di sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare.

Art. 5 – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione Complementare i ricoveri dovuti direttamente o indirettamente ad una delle seguenti cause:

a) patologie preesistenti dichiarate al momento della sottoscrizione della proposta;
b) malattie, infortuni e loro conseguenze causate da abusi di alcool, narcotici, psicofarmaci ad uso non terapeutico, stupefacenti ed allucinogeni;
c) malattie, infortuni e loro conseguenze connesse alle esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 6 delle Condizioni di assicurazione;
d) AIDS e patologie ad essa collegate;
e) malattie mentali.

Art. 6 – Comunicazione del ricovero e obblighi relativi

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare a Pramerica, il ricovero entro 60 giorni dalla data di dimissione dall'Istituto di cura allegando copia conforme all'originale della carta di ricovero. La carta di ricovero, autenticata dall'Istituto di cura, deve riportare la data di accettazione, la data di dimissione ed il motivo del ricovero.

A richiesta di Pramerica, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, hanno l'obbligo di:

- fornire tutta la documentazione sanitaria che Pramerica riterrà opportuna per determinare le cause e le conseguenze della malattia, lesione o infortunio a seguito dei quali si è reso necessario il ricovero;
- consentire a Pramerica tutte le indagini e accertamenti sanitari che essa riterrà necessari.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della diaria, nonché la cessazione della presente Assicurazione Complementare.

Art. 7 – Pagamento della diaria

Pramerica liquiderà all'Assicurato quanto dovuto, ai termini della presente Assicurazione Complementare, entro un termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e di eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

In caso di morte dell'Assicurato, che avvenga durante la degenza presso l'Istituto di cura, il pagamento della diaria dovuta sarà effettuato ai Beneficiari dell'Assicurazione Principale.

I ricoveri avvenuti nel periodo compreso tra la data di sottoscrizione della polizza ed i 30 giorni successivi saranno liquidati decorsi i 30 giorni utili per esercitare il diritto di recesso.

Art. 8 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale.

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- al verificarsi della morte, dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle condizioni dell'Assicurazione Complementare di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP);
- al raggiungimento del limite massimo di 900 giorni di ricovero.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
LIVING NEEDS BENEFIT – "BENEFICIO IN VITA"
(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Art. 1 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce la liquidazione anticipata della prestazione caso morte nei seguenti casi:

- se all'Assicurato viene diagnosticata una malattia terminale che, a giudizio del medico nominato da Pramerica e del medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno;
- se l'Assicurato necessita del trapianto di uno dei seguenti organi vitali: cuore, polmoni, fegato, midollo osseo, in mancanza del quale rimarrebbero all'Assicurato sei mesi o meno di vita.

Pramerica, nei suddetti casi, corrisponderà all'Assicurato l'importo che si ottiene:

a) scontando, per un periodo pari a sei mesi, la prestazione caso morte pagabile 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 d'interesse utilizzato ai precedenti punti a) e b) è pari al rendimento lordo del "Fondo Pramerica Financial" ultimo certificato.

Per prestazione caso morte 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 la prestazione caso morte in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale, rivalutato per un ulteriore semestre nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

Art. 2 – Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale.

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei casi di sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Principale.

Art. 3 – Premio

Per la presente Assicurazione Complementare non è richiesto il pagamento di alcun premio.

Art. 4 – 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 Pramerica, tramite il modulo di "Denuncia Sinistro Living Needs Benefit – Beneficio in Vita", allegando la dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato e la documentazione sanitaria relativa all'evento.

A richiesta di Pramerica, 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 da Pramerica per l'accertamento dello stato di malattia terminale;
- consentire che Pramerica accerti, con medici di sua fiducia e a sue spese lo stato di malattia terminale dell'Assicurato.

Art. 5 – Riconoscimento dello stato di malattia terminale

Qualora Pramerica 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 e comunicato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi dell'Assicurazione Principale per la durata prevista.

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, la prestazione caso morte dell'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari viene ridotta in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'Assicurazione Principale e sulle Assicurazioni Complementari successivamente al riconoscimento dello stato di malattia terminale sono calcolati in base alla nuova prestazione assicurata caso morte dell'Assicurazione Principale e all'età e durata iniziali.

Art. 6 – Esclusione dei rischi

Per quanto riguarda i rischi esclusi dal Living Needs Benefit si applicano le esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 7 – Assicurazione Complementare di Esonero dal pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP) abbinata all'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit

Nel caso in cui all'Assicurazione Principale sia abbinata, oltre all'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit, anche l'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di invalidità totale e permanente (INVEP), se all'Assicurato viene riconosciuto lo stato di invalidità totale e permanente la prestazione liquidabile, ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare, non subisce la riduzione dell'importo previsto al precedente art. 1 b).

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE OPAI RIDER – "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO"

(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Art. 1 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'opzione di acquisto di nuovi contratti di

assicurazione, sul medesimo Assicurato, senza che vengano richieste nuove dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e/o accertamenti sanitari. Il capitale dell'Assicurazione Complementare viene scelto dal Contraente al momento della stipula del contratto di assicurazione originario con un minimo di euro 20.000 ed un massimo pari alla prestazione assicurata dell'Assicurazione Principale ed in ogni caso non superiore a euro 40.000. Questa opzione può essere esercitata sia a date fisse che a date anticipate così come di seguito indicato:

Date fisse di opzione

Queste sono gli anniversari della data di decorrenza del contratto originario nei quali l'età raggiunta dall'Assicurato è pari a 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46 anni.

Date anticipate di opzione

È possibile anticipare l'esercizio dell'opzione al verificarsi di uno dei seguenti eventi relativi alla vita dell'Assicurato:

- matrimonio;
- nascita di un figlio legalmente riconosciuto;
- adozione legale di un bambino.

Art. 2 – Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale.

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il 46° anno di età dell'Assicurato, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 46° anno di età dell'Assicurato.

Art. 3 – Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare, costante per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare, è determinato in base all'età dell'Assicurato, al momento della stipula del contratto originario, ed al capitale dell'Assicurazione Complementare OPAI Rider, scelto dal Contraente nei limiti di cui al precedente art. 1. Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare

Art. 4 – Modalità d'esercizio

Opzione a date fisse

Il Contraente può acquistare un nuovo contratto di assicurazione alle date fisse previste, a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

a) il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti sul contratto originario e l'Assicurato sia in vita;
b) non sia già stato esercitato il diritto di opzione relativo a quella data acquistando un nuovo contratto ad una data anticipata come di seguito specificato;
c) la nuova proposta di assicurazione sia sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato entro la data fissa;
d) il Contraente non abbia già raggiunto i limiti previsti all'art. 6 d) delle Condizioni della presente Assicurazione Complementare.

Opzione a date anticipate

Il Contraente può acquistare un nuovo contratto di assicurazione anticipatamente rispetto alle date fisse previste, **presentando il certificato dell'accadimento dell'evento (matrimonio, nascita, adozione), a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:**

a) il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti sul contratto originario e l'Assicurato sia in vita;
b) l'evento avvenga successivamente alla data di entrata in vigore del contratto originario ed entro il mese che precede la scadenza dell' Assicurazione Complementare;
c) la nuova proposta di assicurazione sia sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, entro tre mesi dal verificarsi dell'evento;

d) il Contraente non abbia già raggiunto i limiti previsti all'art. 6 d) delle Condizioni della presente Assicurazione Complementare.

L'esercizio dell'opzione ad una data anticipata pregiudica il diritto ad acquistare un nuovo contratto per la data fissa immediatamente successiva, se esistente.

Inoltre Pramerica garantisce un importo pari al capitale dell'Assicurazione Complementare OPAI Rider in caso di morte dell'Assicurato o in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato stesso, nei tre mesi successivi al verificarsi dell'evento previsto per l'esercizio dell'opzione ad una data anticipata.

Art. 5 – Descrizione del nuovo contratto acquistato mediante l'esercizio dell'opzione OPAI

Il vantaggio della presente Assicurazione Complementare è di poter acquistare più contratti di assicurazione in epoche diverse senza che vengano richieste ulteriori informazioni o accertamenti di carattere sanitario rispetto a quelle già acquisite sul contratto originario.

Il nuovo contratto di assicurazione è soggetto alle seguenti condizioni:

a) il contratto è emesso in una delle tariffe rivalutabili, che garantiscono una copertura caso morte, previste da Pramerica alla data di esercizio dell'opzione;
b) il contratto è emesso tenendo conto dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di esercizio dell'opzione e della nuova durata di pagamento premi convenuta tra le parti, secondo le condizioni ed i limiti delle tariffe in vigore a tale data;
c) il capitale assicurato del nuovo contratto non è superiore al capitale dell'Assicurazione Complementare OPAI Rider, indicato nel contratto originario, ed il cumulo dei capitali dei nuovi contratti di assicurazione acquistati mediante l'esercizio dell'opzione OPAI non è superiore al limite di euro 60.000 come previsto all'art. 6 delle Condizioni della presente Assicurazione Complementare;
d) al nuovo contratto possono essere aggiunte solamente le Assicurazioni Complementari già presenti sul contratto originario, ad esclusione della Hospitalization Rider e della OPAI Rider stessa.

Per quanto non espressamente richiamato nel presente articolo, si fa riferimento alle Condizioni di assicurazione della tariffa del nuovo contratto.

Art. 6 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale.

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

a) richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
b) interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
c) al verificarsi della morte, dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle condizioni della Assicurazione Complementare di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP);
d) al raggiungimento del limite massimo di tre opzioni esercitate ovvero al raggiungimento del limite di euro 60.000 di capitale assicurato totale dei nuovi contratti di assicurazione acquistati mediante l'esercizio dell'opzione OPAI.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP)

(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Art. 1 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare, che può essere applicata soltanto nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano la stessa persona, garantisce l'esonero dal pagamento dei premi della sola Assicurazione Principale se il Contraente, durante il periodo di pagamento dei premi, diviene invalido in modo totale e permanente.

Art. 2 – Definizione di Invalidità Totale e Permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenuta 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 all'esercizio della professione o mestiere dichiarati a Pramerica ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale.
Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il compimento del 65° anno di età del Contraente, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 65° anno di età del Contraente.

Art. 4 – Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base al premio dell'Assicurazione Principale. Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare.

Art. 5 – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione Complementare i casi di invalidità conseguenti a:

- tentato suicidio;
- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile del Contraente;
- cause di guerra;
- tutti i casi di esclusione previsti per l'Assicurazione Principale.

Art. 6 – Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Il Contraente, verificatasi l'invalidità totale e permanente, deve farne denuncia a Pramerica a mezzo lettera Raccomandata, allegando un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità.
A richiesta di Pramerica, il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, ha l'obbligo di:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Pramerica per l'accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutta la documentazione che Pramerica riterrà opportuna per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- consentire a Pramerica tutte le indagini e accertamenti sanitari che essa riterrà necessari.

Art. 7 – Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità

L'invalidità totale e permanente, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera Raccomandata di cui al precedente art. 6.
In caso di riconosciuta invalidità totale e permanente il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, ha l'obbligo 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;
- consentire che Pramerica accerti, con medici di sua fiducia e a sue spese, non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità;
- informare Pramerica in merito ad eventuali cambi di residenza del Contraente.

Art. 8 – Controversia e Collegio Arbitrale

Pramerica comunica, entro il termine massimo di 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera Raccomandata di cui all'art. 6, se intende riconoscere o meno l'invalidità totale e permanente denunciata.

Qualora l'invalidità totale e permanente non venga riconosciuta da Pramerica, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la polizza sia regolarmente in vigore, ha la facoltà di chiedere, con lettera Raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione di Pramerica, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato d'invalidità del Contraente a mezzo di un Collegio Arbitrale composto da tre medici i quali giudicheranno in merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.
Dei tre medici anzidetti uno è nominato da Pramerica, il secondo dal Contraente ed il terzo scelto dai primi due così nominati.
In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale di Milano.
Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

Art. 9 – Obblighi antecedenti il riconoscimento dello stato di invalidità
Finché lo stato di invalidità totale e permanente non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale per la durata prevista.
Accertata l'invalidità totale e permanente, o la persistenza di essa, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 10 – Cessazione dell'invalidità
Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente Pramerica notifica al Contraente, con lettera Raccomandata, 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 dall'art. 8, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi.

Art. 11 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare
La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale.
La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:
- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- al verificarsi della morte o dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

Art. 12 – Assicurazioni Complementari
Se la polizza prevede anche altre Assicurazioni Complementari, tali assicurazioni cessano al momento stesso in cui il Contraente viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti condizioni ad eccezione dell'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit.

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

Art. 1 – Prestazione assicurata
La presente Assicurazione Complementare garantisce le seguenti prestazioni:
"INF 1" Garanzia di un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione, dell'Assicurazione Principale in caso di infortunio mortale.
"INF 2" Garanzia di un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione, dell'Assicurazione Principale in caso d'infortunio mortale o doppio del medesimo se l'infortunio è conseguente ad incidente stradale.
Qualora il capitale iniziale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione, dell'Assicurazione Principale sia superiore ad euro 200.000, il capitale di riferimento della presente Assicurazione Complementare è pari ad euro 200.000.

Art. 2 – Definizione di infortunio

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare, per infortunio s'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. 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale.

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il 75° anno di età dell'Assicurato, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 4 – Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base al capitale assicurato.

Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare.

Art. 5 – Estensione dell'Assicurazione

La presente Assicurazione Complementare è pienamente operante anche nei casi di morte causata 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.

Art. 6 – Esclusioni e delimitazioni del rischio

La garanzia non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo e scalate oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee non in apnea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela di altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota

non titolare di brevetto idoneo anche se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa);
- tutti i casi di esclusione previsti per l'Assicurazione Principale.

Art. 7 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale.

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell' Assicurazione Principale;
- al verificarsi dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP).

Art. 8 – Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione che riguardano l'Assicurazione Principale, Pramerica 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 Pramerica – pena la decadenza da ogni diritto – entro i 60 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.

Inoltre, nel caso in cui la morte sia conseguente ad incidente stradale, dovrà essere prodotta copia del verbale rilasciato dalla polizia stradale o municipale.

Gli aventi diritto dovranno consentire a Pramerica lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Il capitale garantito dalla presente Assicurazione Complementare potrà essere convertito nella forma scelta per la liquidazione della prestazione in caso di morte (vedi art. 22 delle Condizioni di assicurazione).

ALLEGATO PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Gentile Cliente,
ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti .

Pramerica Life S.p.A, e Pramerica Marketing s.r.l., in seguito indicata come Pramerica, devono acquisire (o già detengono) alcuni dati che La riguardano.

A. Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi.

La informiamo che i Suoi dati saranno raccolti da Pramerica presso di Lei o altri soggetti (cioè soggetti che effettuano operazioni che la riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono informazioni commerciali, finanziare, professionali, ecc.) per lo svolgimento delle attività assicurative da Lei richieste ed in particolare per consentire a Pramerica:

a) di valutare la formula contrattuale che si dimostri più adeguata in rapporto alle Sue esigenze assicurative e previdenziali e la Sua propensione al rischio;
b) di predisporre una proposta di prodotti e servizi per la copertura delle Sue esigenze assicurative e previdenziali;
c) di predisporre e stipulare le polizze assicurative;
d) di raccogliere i premi;
e) di pagare le prestazioni;
f) di stipulare accordi di coassicurazione e riassicurazione con riguardo alla Sua polizza;
g) di prevenire frodi e di svolgere le relative azioni legali;
h) di gestire il contenzioso sia in via giudiziale che stragiudiziale;
i) di ottemperare agli obblighi di legge che sono imposti dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare in materia di antiriciclaggio (verifica della clientela, registrazione, segnalazione);
j) di adempiere agli obblighi previsti dal contratto;
k) di svolgere analisi sui nuovi mercati assicurativi;
l) di eseguire la gestione e il controllo interno;
m) di effettuare attività statistico–tariffarie.

I Suoi dati personali sono utilizzati da Pramerica e da terzi a cui essi verranno comunicati, ai fini sopra elencati, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.
Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche alcuni Suoi dati sensibili relativi al Suo stato di salute (anche presso le strutture sanitarie) ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.
Il trattamento dei dati sensibili avverrà dietro Suo espresso consenso ma il loro rilascio è comunque necessario per lo svolgimento delle finalità assicurative. In ogni caso il trattamento dei Suoi dati sensibili si conformerà alle modalità indicate dal Garante per la protezione dei dati personali nelle autorizzazioni generali di volta in volta rilasciate.
Il consenso che Le chiediamo, ai sensi dell'art. 26 del d.lgs. 196/2003, pertanto riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.
Per tali finalità i Suoi dati, anche sensibili, potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti terzi che operano

come autonomi titolari quali: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati);altri assicuratori; coassicuratori; broker assicurativi; riassicuratori; banche;SIM; SGR, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP; Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato; COVIP; Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale; Banca d'Italia; Registro reclami ISVAP ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria; società di revisione e di consulenza; società di informazioni commerciali; società di recupero crediti. Sempre per le finalità assicurative i Suoi dati, anche sensibili, potranno inoltre essere trasferiti all'estero, in paesi esterni all'Unione Europea ed essere comunicati a terzi, comunque, operanti nel settore assicurativo, quali riassicuratori e broker assicurativi.
Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e–mail: responsabile.privacyclienti@pramerica.it

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

Modalità d'uso dei dati.

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di coupons, schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo (Prudential Financial Inc.), in Italia e all'estero.
Per taluni servizi utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.
Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.
Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte di Pramerica o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.
In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.
L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e–mail: responsabile.privacyclienti@pramerica.it ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.
Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.
La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.
Pramerica Le ricorda che, ai sensi dell'articolo 7 del d.lgs.196/2003, Lei avrà il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, di conoscere come essi vengono utilizzati, di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi; di opporsi al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario o di

vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Potrà esercitare i sopra menzionati diritti tramite richiesta al Responsabile del trattamento, il Direttore dell'Area Client & Field Service pro tempore, contattabile presso Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano, o all'indirizzo e–mail: responsabile.privacyclienti@pramerica.it.
Titolari del trattamento sono Pramerica Life S.p.A. e Pramerica Marketing s.r.l., Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma nell'apposita sezione A. del modulo "Consenso Trattamento Dati Personali" allegato alla Proposta di Assicurazione, Lei può esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati per scopi assicurativi.

B . Utilizzo dei dati personali per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.

I Suoi dati potranno anche essere trattati, dietro Suo espresso consenso, ai sensi degli art. 23 e 130 del d.lgs. 196/2003 per le seguenti finalità:

n) per attività di marketing tramite invio di materiale promozionale presso la Sua abitazione, il Suo indirizzo di posta elettronica, il suo numero di telefono o di fax o ancora tramite contatti telefonici che mirino a rilevare quali sono i Suoi veri bisogni, opinioni ed esigenze, nonché la qualità dei servizi ed il Suo grado di soddisfazione (finalità di marketing);
o) per renderLa partecipe di attività di marketing "personalizzato" a seconda dei Suoi gusti e delle Sue abitudini, tramite l'elaborazione delle Sue scelte di mercato e conseguente invio di materiale promozionale personalizzato nelle medesime modalità indicate al precedente punto (n) (finalità di profilazione).

Il Suo consenso al trattamento per tali finalità è facoltativo ed il Suo rifiuto avrà quale unica conseguenza quella di non poter essere destinatario delle attività di marketing e profilazione.
I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette, anche mediante l'uso di coupons, schede e questionari, fax, telefono anche cellulare, sms, posta elettronica o altre tecniche di comunicazione a distanza.
Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da Pramerica, dai suoi collaboratori e dai suoi agenti, subagenti, produttori, mediatori, anche avvalendosi di Società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa.
Questi soggetti svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del nostro trattamento dei dati oppure operano come distinti "titolari" del trattamento. Le precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni.
Inoltre, nel caso in cui decida di acconsentire al trattamento per finalità di marketing, i Suoi dati potranno essere comunicati a società terze fornitrici di Pramerica che potranno inviarLe materiale promozionale relativo ai propri prodotti e servizi, nelle medesime modalità indicate per le finalità di marketing di Pramerica.
L'elenco dei terzi ai quali i dati possono essere comunicati è, comunque, costantemente aggiornato e può conoscerlo inviando una comunicazione a Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e–mail responsabile.privacyclienti@pramerica.it
Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.
I Suoi dati personali non saranno diffusi né trasferiti all'estero.

Titolari del trattamento sono Pramerica Life S.p.A. e Pramerica Marketing s.r.l., Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma nell'apposita sezione B del modulo "Consenso Trattamento Dati Personali" allegato alla Proposta di Assicurazione, Lei può esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.

ALLEGATO ANTIRICICLAGGIO
Informativa sugli obblighi Antiriciclaggio
(di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007)

Il D.Lgs n. 231 del 21 Novembre 2007 dispone a carico del Cliente l'obbligo di fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie ed aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del citato decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i Clienti Forniscono, sotto la propria responsabilità tutte le informazioni necessarie ed aggiornate delle quali siano a conoscenza.
Si ricorda che il D.Lgs n. 231/2007 prevede gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. lgs. 231/2007

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque contravviene alle disposizioni contenute nel Titolo II, Capo I, concernenti l'obbligo di identificazione, e' punito con la multa da 2.600 a 13.000 euro
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

Titolare effettivo

Art. 2 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007
(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D. lgs 231/2007)

1. Per titolare effettivo s'intende:
   a. in caso di **società**:
      1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedano o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
      2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

   b. in caso di **entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust,** che amministrano e distribuiscono fondi:
      1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
      2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
      3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Persone politicamente esposte

Art. 1, co.2, lett O D. lgs. 231/2007

Le persone fisiche cittadine di altri Stati comunitari o di Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche come pure i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone

intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D. Lgs. 231/2007).

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007
(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D. lgs 231/2007)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
   a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
   b) i parlamentari;
   c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
   d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
   e) gli ambasciatori, gli indicaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
   f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:
   a) il coniuge;
   b) i figli e i loro coniugi;
   c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
   d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:
a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

GLOSSARIO

A

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)
La percentuale del rendimento conseguito nel periodo di osservazione (Vedi "Periodo di Osservazione"), dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli assicurati.

ANNO ASSICURATIVO
Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APL
Opzione di contratto che consente il pagamento di rate di premio insolute mediante un prestito automatico concesso dalla Compagnia in accordo alle Condizioni di assicurazione.

APPENDICE
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

ASSICURATO
Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto; può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI
Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale, il pagamento di prestazioni aggiuntive.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE
È la prestazione garantita dalla Compagnia a fronte del pagamento dei premi periodici.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI
Prestazioni che possono essere aggiunte, a richiesta del Cliente, a fronte del pagamento, in alcuni casi, del relativo premio aggiuntivo.

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.

B

BENEFICIARIO
Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

BENEFICIO IN VITA (LNB)
Liquidazione in tutto o in parte, in caso di insorgenza di una malattia grave tra quelle definite nelle Condizioni di assicurazione, del capitale assicurato pagabile in caso di decesso dell'Assicurato.

C

CAPITALE ASSICURATO
È la somma che viene pagata al verificarsi dell'evento previsto in polizza (decesso o raggiungimento di una determinata scadenza).

CAPITALE MINIMO ASSICURATO
È la somma assicurata riportata in polizza.

CARENZA
Periodo 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
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.

COEFFICIENTI A e B
Coefficienti utilizzati nel calcolo del valore di riduzione e di riscatto indicati nel prospetto informativo allegato alla Soluzione personalizzata.

COMPAGNIA
Vedi "Società di Assicurazione".

COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA
Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata (Vedi "Gestione Separata").

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO O PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO
Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Clausole previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni particolari.

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 secondo la periodicità stabilita dal contratto (semestralmente), 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 può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO
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.

D

DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO (DECORRENZA DELLA GARANZIA, DECORRENZA DELLA POLIZZA)
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)
Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

DIARIA OSPEDALIERA
Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati ricoveri inerenti la malattia.

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI (RESE DAL CONTRAENTE E DALL'ASSICURATO)
Informazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato 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 o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il loro comportamento sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

DIFFERIMENTO DI SCADENZA
Il periodo di differimento alla scadenza rappresenta l'intervallo di tempo che intercorre tra il momento in cui si verifica la scadenza di una polizza caso vita ed il momento in cui la Società paga il capitale o inizia a corrispondere la rendita. In questo periodo la prestazione maturata continua a rivalutarsi.

DIRITTO DI RECESSO
Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

DURATA DEL CONTRATTO
Periodo durante il quale il contratto è efficace.

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI
Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

E

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

ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP)
Vedi "Invalidità Totale e Permanente".

ESTRATTO CONTO ANNUALE
Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione

riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso (vedi "Aliquota di retrocessione") 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
Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

F

FASCICOLO INFORMATIVO
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Cliente, composto da:
- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili);
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

FLASH BENEFIT
Facoltà del Beneficiario di richiedere il pagamento anticipato e immediato (entro 48 ore) di una parte del capitale assicurato a fronte del decesso dell'Assicurato.

FONDO PRAMERICA FINANCIAL
Nome della Gestione Separata di Pramerica Life (Vedi "Gestione separata")

FRAZIONAMENTO
Rateazione del premio annuo: può essere mensile, trimestrale, semestrale.

G

GESTIONE SEPARATA (GESTIONE INTERNA SEPARATA)
Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili (vedi "Composizione della Gestione Separata). Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate. Vedi anche "Prospetto Annuale della Composizione della Gestione Separata", "Rendiconto Annuale della Gestione Separata", "Regolamento della Gestione Separata".

H

HOSPITALIZATION RIDER – "DIARIA OSPEDALIERA"
Vedi "Diaria Ospedaliera".

I

IFGP (INVALIDITÀ FUNZIONALE GRAVE E PERMANENTE)
Pagamento della prestazione assicurata a fronte del verificarsi di eventi che comportino l'invalidità dell'Assicurato secondo quando definito nelle Condizioni di assicurazione.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ
Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IMPOSTA SOSTITUTIVA
Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce 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.

IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI
Imposta applicata ai premi versati dal Cliente relativamente a garanzie non attinenti la vita umana (esempio, la garanzia "Diaria Ospedaliera").

IMPRESA DI ASSICURAZIONE
Vedi "Società".

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata (Vedi "Frazionamento").

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

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

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

IPOTESI DI RENDIMENTO
Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

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.

L

LIFE PLANNER
È l'intermediario assicurativo di Pramerica Life.

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

LIVING NEEDS BENEFIT
Vedi "Beneficio in Vita".

M

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

MINIMO TRATTENUTO
Quella parte del tasso di rendimento finanziario che viene trattenuta dalla Società, secondo il meccanismo illustrato nella Clausola di Rivalutazione delle Condizioni di assicurazione.

N

NOTA INFORMATIVA
Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

O

OPAI RIDER – "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO"
Facoltà del Contraente di aumentare il capitale assicurato mantenendo le stesse condizioni assicurative del contratto originario, secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.

OPZIONI (DI CONTRATTO)
Facoltà del Contraente di scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, la possibilità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

P

PARTECIPAZIONE AGLI UTILI
Percentuale del rendimento finanziario riconosciuta all'Assicurato.

PEGNO
Con il pegno il Contraente pone il valore di riscatto del contratto assicurativo come garanzia reale per un affidamento concesso da terzi (di solito una banca).

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO
Vedi "Conclusione del contratto".

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)
Vedi "Durata del contratto".

PERIODO DI OSSERVAZIONE
Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata (Vedi "Gestione Separata").

PERIODO DI PAGAMENTO DEI PREMI
Periodo del contratto durante il quale è previsto il pagamento dei premi da parte del Contraente. Nel caso di una polizza di tipo "Vita Intera", la validità del contratto può estendersi anche oltre il periodo di pagamento premi.

POLIZZA
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

POLIZZA CASO VITA
Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

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 nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

POLIZZA DI 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.

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 o 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 NETTO
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

PREMIO COMPLESSIVO (O LORDO)
Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

PREMIO DEDOTTO
Premio che viene portato ad abbattimento delle imposte sul reddito nell'anno solare di versamento e che dà luogo a tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

PREMIO DI TARIFFA
Somma del premio puro e dei caricamenti.

PREMIO NON DEDOTTO
Premio che non viene portato ad abbattimento delle imposte e che, in quanto già tassato con imposta sostitutiva, non dà luogo ad alcuna tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

PREMIO PURO
Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO
Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo 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 può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

PREMIO UNICO
Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.

PREMIO UNICO RICORRENTE
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

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

PRESTAZIONE ASSICURATA
Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce 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 può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono definite in una apposita appendice da allegare al contratto.

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 ESEMPLIFICATIVO 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.

PROPOSTA
Documento o modulo 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.

PROSPETTO ANNUALE DELLA COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA
Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata (vedi "Gestione Separata").

Q

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 apposito modulo della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza) oppure con bancomat o carta di credito, costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

R

RECESSO (O RIPENSAMENTO)
Vedi "Diritto di Recesso"

RECLAMO
Lamentela da parte del Cliente in relazione a qualsiasi comportamento della Compagnia sia ritenuto non in linea con le leggi o le aspettative del Cliente stesso.

REDDITO LORDO COMPLESSIVO
Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA
L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di assicurazione, 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 MINIMO TRATTENUTO
Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

RENDITA POSTICIPATA
Una rendita che viene pagata a partire dall'anno seguente alla scadenza del contratto.

RENDITA RIVALUTABILE
Una rendita che viene rivalutata semestralmente in funzione del tasso di rendimento applicato al periodo in esame (vedi anche "Rivalutazione delle prestazioni").

RENDITA VITALIZIA
Il pagamento di una rendita finché il beneficiario è in vita.

RETROCESSIONE
Vedi "Aliquota di Retrocessione".

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

RIATTIVAZIONE
Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

RICORRENZA ANNUALE
L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

RICOVERO
Degenza che comporti almeno un pernottamento in un istituto di cura tra quelli definiti nelle Condizioni di assicurazione.

RIDUZIONE
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, 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 di assicurazione. Quando viene esercitato in anticipo sulla scadenza del periodo di pagamento dei premi, il riscatto è penalizzante per il Cliente.

RISCHIO DEMOGRAFICO (RISCHI DI MORTALITÀ)
Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato. Caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita, infatti, è il verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega all'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

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

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO
Interruzione dell'efficacia del contratto a fronte di richiesta scritta del Cliente o per mancato pagamento dei premi.

RISULTATO DELLA GESTIONE
Il rendimento della Gestione Separata di Pramerica Financial (vedi "Gestione Separata" e "Fondo Pramerica Financial").

RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (semestrale) stabilita dalle Condizioni di assicurazione.

SCADENZA
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCHEDA SINTETICA
Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare 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 oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

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, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere 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 o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

SPESE PER L'ACQUISIZIONE E LA GESTIONE DEL CONTRATTO
Vedi "Costi Accessori".

T

TARIFFA
Insieme di basi demografiche e finanziarie che consentono di determinare il premio che il Contraente deve versare per ottenere la prestazione richiesta.

TASSAZIONE ORDINARIA
Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

TASSAZIONE SEPARATA
Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

TASSO DI RENDIMENTO 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 oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata. (vedi "Tasso Tecnico").

TASSO DI RISCATTO
Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

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

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

V

VINCOLO
Con il vincolo di polizza il Contraente designa un terzo beneficiario, che si antepone al primo, nella riscossione (totale o parziale) della prestazione assicurativa, al verificarsi di alcune condizioni.

PROPOSTA N. _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO (PERSONA FISICA)*

A. Informazioni sullo stato occupazionale

Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

☐ Occupato con contratto a tempo indeterminato.
☐ Autonomo/libero professionista/titolare di rendite.
☐ Pensionato.
☐ Occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale, ecc.
☐ Non occupato

B. Informazioni sulle persone da tutelate

Ha necessità di tutelare assicurativamente altre persone?

Si ☐ No ☐ se sì quali _____

C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

☐ Risparmio/Investimento.
☐ Previdenza/Pensione Complementare.
☐ Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi).
☐ Nessuna copertura assicurativa vita.

C.1. Con questa proposta intende sostituire in tutto o in parte alcune delle polizze sulla vita con Pramerica o altra Compagnia?
SI ☐ NO ☐

C.2. Il premio per questa proposta è stato pagato in tutto o in parte con fondi presi da polizze sulla vita con Pramerica o altra Compagnia?
SI ☐ NO ☐

D. Informazioni sulla situazione finanziaria

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sottoscritto, Le richiediamo il Suo livello di capacità media annua di risparmio:
Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?

☐ Fino a € 5.000
☐ Da € 5.000 a € 15.000
☐ Oltre € 15.000

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della Sua situazione patrimoniale, reddituale ed al netto degli impegni finanziari già in essere; al fine di permetterLe una corretta indicazione delle capacità di risparmio, La preghiamo di valutare ed indicare alcuni dei fattori rilevanti:
Reddito annuo variabile o insicuro SI ☐ NO ☐

Numero di persone componenti nucleo familiare _____

Di cui a carico _____

Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)
☐ Assente ☐ Fino a € 1.000
☐ Da oltre € 1.000 a € 5.000 ☐ Oltre € 5.000

E. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto

E.1. Obiettivi assicurativi/Previdenziali
Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con il contratto?

☐ Risparmio/Investimento
☐ Previdenza/Pensione Complementare
☐ Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità da infortunio o malattie gravi)

E.2. Orizzonte Temporale
Qual è il periodo dopo il quale Lei si aspetta di veder raggiunti, anche con riferimento alla durata contrattuale, gli obiettivi minimali perseguiti col contratto e valutare nuovamente le caratteristiche offerte?

☐ Lungo periodo (> 10 anni)
☐ Medio periodo (6-10 anni)
☐ Breve periodo (≤ 5 anni)

E.3. Propensione al rischio del contratto
Qual è la Sua propensione al rischio e conseguentemente la Sua aspettativa di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

☐ Bassa (sono disposto/a a sopportare oscillazioni molto limitate del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare rendimenti modesti ma sicuri alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
☐ Media (sono disposto/a a sopportare oscillazioni contenute del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare probabili rendimenti medi alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
☐ Alta (sono disposto/a a sopportare oscillazioni anche elevate del valore dell'investimento nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti, con la consapevolezza che ciò comporta dei rischi).

E.4. Esperienza finanziaria
Qual è la Sua esperienza in materia di strumenti finanziari?

☐ Poca ☐ Generica ☐ Medio/Alta

E.5. Esigenze di liquidità
Qual è la probabilità che Lei possa richiedere, nei primi anni, l'interruzione del rapporto assicurativo interrompendo il piano dei versamenti o chiedendo il disinvestimento anticipato rispetto alla durata contrattuale definita?

☐ **Bassa probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.
☐ **Alta probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) del Contraente _____

Fac-Simile

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE NON ABBIA RISPOSTO A TUTTE O AD ALCUNE DELLE DOMANDE PRECEDENTI O SE LA SCELTA ASSICURATIVA OPERATA NON SIA COERENTE CON LE DICHIARAZIONI FORNITE

1) Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste

Il sottoscritto, Contraente della presente proposta, dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò non rende possibile la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative

Firma (leggibile) del Contraente _____

2) Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Il sottoscritto Life Planner dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi sotto indicati, per i quali sulla base delle informazioni raccolte o comunque disponibili la proposta assicurativa potrebbe non essere pienamente adeguata alle esigenze assicurative del Contraente e il sottoscritto Contraente conferma comunque la propria volontà di stipulare il contratto.

Motivi:

☐ Insufficienza informazioni.
☐ Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio.
☐ Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
☐ Caratteristiche e/o opzioni di prodotto/durata non adeguate alla situazione personale del contraente/assicurando.

☐ Altro _____

Luogo e data _____

Firma del Life Planner _____

Firma (leggibile) del Contraente _____

** In caso di Persona Giuridica compilare il modulo: "Questionario per la Valutazione dell'Adeguatezza del Contratto – Persona Giuridica"*

Fac-Simile

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Pramerica

Filiale_____ LifePlanner_____ Codice_____

CONTRAENTE

Cognome Nome/ Denominazione sociale* _____
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cittadinanza _____ Sesso ☐ M ☐ F
Data di Nascita |_|_|_|_|_|_|_|_| Luogo di Nascita _____ Prov. _____
Nazione di Nascita _____ Professione _____
Residenza/Sede Legale: Via _____ n. ___ Cap. _____ Città _____ Prov. _____
Nazione di residenza _____ ☐ ITALIA ☐ ESTERA (Specificare) _____
Telefono _____ Cellulare _____ e.mail _____
DOMICILIO (da compilare se diverso da residenza)
Via _____ n. ___ Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Naz. _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

☐ Persona giuridica / ditta individuale:
☐ S.p.A. ☐ Persona giuridica (eccetto S.p.A.)/ditta individuale La Società è quotata in borsa? ☐ SI ☐ NO
S.A.E. (Settore attività economica) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)
R.A.E. (Ramo attività economica) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)
ATECO COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

☐ Persona fisica:
☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali, etc…)
☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore autonomo
T.A.E. (tipo attività economica) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

* LEGALE RAPPRESENTANTE (da compilare se Contraente Persona Giuridica)

Cognome Nome _____
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cittadinanza _____ Sesso ☐ M ☐ F
Data di Nascita |_|_|_|_|_|_|_|_| Luogo di Nascita _____
Provincia di Nascita _____ Nazione di Nascita _____
Residenza Via _____ n. ___ Cap. _____ Città _____ Prov. _____
Nazione di residenza _____ ☐ ITALIA ☐ ESTERA (Specificare) _____

È conosciuto il titolare effettivo? ☐ SI(*) ☐ NO
(*) *se sì compilare il modulo "Dichiarazione di identificazione del titolare effettivo"*

Fac-simile

ESTREMI DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL CONTRAENTE O DEL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE

Documento: Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐ Numero _____
Data di rilascio |_|_|_|_|_|_|_|_| Ente/Località rilascio _____

ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente)

Cognome Nome _____
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cittadinanza _____ Sesso ☐ M ☐ F
Data di Nascita |_|_|_|_|_|_|_|_| Luogo di Nascita _____ Prov. _____
Nazione di Nascita _____ Professione _____
Residenza Via _____ n. ___ Cap. _____ Città _____ Prov. _____
Nazione di residenza _____ ☐ ITALIA ☐ ESTERA (Specificare) _____
Telefono _____ Cellulare _____ e.mail _____

SCOPO PREVALENTE DEL RAPPORTO (ai fini della normativa antiriciclaggio - D.Lgs n. 231 del 21/11/2007 - indicare lo scopo prevalente perseguito con il contratto)

☐ Esigenze familiari / personali
☐Protezione ☐ Risparmio ☐ Investimento

☐ Esigenze aziendali / commerciali / professionali
☐Protezione ☐ Risparmio ☐ Investimento

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

☐ Ha fumato negli ultimi 12 mesi? (sigarette, sigari, pipa o altro?) ☐ SI ☐ NO Se si, quantità giornaliera _____
☐ Se NO, ha fumato negli ultimi 36 mesi (sigarette, sigari, pipa o altro?) ☐ SI ☐ NO
☐ A quali sport si dedica? In forma agonistica?
o _____ ☐ SI ☐ NO
o _____ ☐ SI ☐ NO
☐ Ha intenzione di partecipare a competizioni sportive? ☐ SI ☐ NO
Se SI, quali _____

Pramerica

QUESTIONARIO ANAMNESTICO - PACCHETTI DI ANALISI SANITARIE

Nella tabella sottostante, è indicato il questionario anamnestico e i pacchetti sanitari previsti per l'emissione del contratto in relazione all'età assicurativa e al capitale assicurato.
I valori dei capitali sono espressi in migliaia di Euro.

Età (in anni)	Capitale Fino a 100	Capitale oltre 100 fino a 150	Capitale oltre 150 fino a 180	Capitale oltre 180 fino a 250	Capitale oltre 250 fino a 500	Capitale oltre 500 fino a 1.000	Capitale oltre i 1.000
18 – 40	Questionario anamnestico	Questionario anamnestico	Questionario anamnestico	Questionario anamnestico	VM1	VM2	VM3
41 – 55	Questionario anamnestico	Questionario anamnestico	Questionario anamnestico	VM2	VM2	VM3	VM4
56 – 60	Questionario anamnestico	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4
> 60	VM1	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4

DETTAGLIO ESAMI (esami orientativi)

VM1: visita medica, esame urine, colesterolo totale, emocromo, glicemia.
VM2: visita medica, esame urine, emocromo, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi GOT, transaminasi GPT, gamma GT, test HIV.
VM3: visita medica, esame urine, emocromo, elettrocardiogramma basale, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi GOT, transaminasi GPT, gamma GT, test HIV.
VM4: visita medica, esame urine, emocromo, elettrocardiogramma basale, elettrocardiogramma al cicloergometro, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi GOT, transaminasi GPT, gamma GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale, bilirubina frazionata, testHIV.

Costo dei pacchetti di analisi sanitarie		VM1	VM2	VM3	VM4
Senza test "Cotinina" :	Euro	85	160	195	300
Con test "Cotinina":	Euro	135	210	245	350

Il tipo di pacchetto sanitario è indicato sulla prenotazione per il Centro Medico.

Fac-simile

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio alla firma della presente proposta può essere effettuato tramite:

- **Assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.**
- **Bonifico (*) Bancario /Postale a favore di Pramerica Life S.p.A.**
  Banca UNICREDIT
  Cod. IBAN IT 58 J 02008 09434 000101416390

Per i premi successivi:

- RID Bancario/Postale (*frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale)*
- Bollettino (*solo per pagamento del premio annuale*) pagabile con:
  - bollettino postale;
  - assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A, da consegnare al Life Planner o in filiale;
  - Bancomat/Carta di Credito al Life Planner o in filiale;
  - Bonifico Bancario/Postale (*)

(*) Nell'apposito riquadro destinato alla causale/descrizione del Bonifico indicare sempre il numero di proposta e il nome e cognome del Contraente

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima del perfezionamento del contratto, che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica.
Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a € 20,00, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella tabella soprastante, se sostenute da Pramerica.

Il Contraente inoltre può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui lo stesso è stato perfezionato.
Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.
Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a € 20,00, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella tabella soprastante, se sostenute da Pramerica.

TARIFFA "Retirement Income" - "Previdenza per la Vita"

- Proposta n. _____ • Proposta in convenzione _____
- Decorrenza _____ • Durata_____ anni
- Frazionamento del premio: ☐ Mensile (RID) ☐ Trimestrale (RID) ☐ Semestrale (RID) ☐ Annuale
- Rendita Iniziale € _____ • Capitale iniziale caso morte € _____
- Rateazione rendita: ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale

BENEFICIARI (caso morte)

☐ Coniuge dell'Assicurato
☐ Coniuge dell'Assicurato o in mancanza i figli
☐ Eredi legittimi dell'Assicurato
☐ Genitori dell'Assicurato
☐ Altro:

_____
(nome, cognome e data di nascita)

_____
(nome, cognome e data di nascita)

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

QUESTIONARIO ANAMNESTICO ALLEGATO ☐ SI ☐ NO

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
b) prima della sottoscrizione del questionario anamnestico, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
c) anche nei casi non espressamente previsti da Pramerica, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il cui costo sarà a suo carico.

DETTAGLIO DEL PREMIO

Premio annuo netto totale € (*) _____ (esclusi diritti e imposte)

- Sovrappremio ☐ professionale ☐ sportivo ☐ sanitario € _____
- Infortunio ☐ INF 1 ☐ INF 2 € _____
- Invalidità totale e permanente (INVEP) € _____
- Hospitalization rider – diaria ospedaliera ☐ €30 ☐ €40 ☐ €50 ☐ €60 € _____
- Opai Rider – opzione di acquisto di capitale aggiuntivo di € _____ € _____
- Interessi di frazionamento:
  ☐ Mensile (5%) ☐ Trimestrale (3%) ☐ Semestrale (2%) € _____
- Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP) ☐ SI ☐ NO € _____(gratuita)_____
- Living Needs Benefit – beneficio in vita (LNB) ☐ SI ☐ NO € _____(gratuita)_____
- Automatic Premium loan - Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL) ☐ SI ☐ NO € _____(gratuita)_____

Rata iniziale del ___ / ___ / ___	Premio Netto € _____	Diritti di emissione € _____	Imposte € _____	Premio Lordo € _____
Rate successive dal ___ / ___ / ___	Premio Netto € _____	Diritti di incasso € _____	Imposte € _____	Premio Lordo € _____

Fac-simile

La presente proposta ha valore solo dietro versamento della rata iniziale su esposta, per la quale, ad esclusione dei versamenti con bonifico bancario/postale, il Life Planner deve rilasciare regolare quietanza firmata, contestualmente alla riscossione della rata stessa.
(*) L'importo del premio sopradescritto è al netto di eventuali sovrappremi calcolati da Pramerica a seguito della valutazione delle dichiarazioni e delle analisi sanitarie fatte dall'Assicurando

MODALITÀ DI VERSAMENTO E FRAZIONAMENTO DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO

☐ RID Bancario/Postale (*frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale)*
☐ Bollettino (*solo per pagamento del premio annuale*) pagabile con:
- bollettino postale;
- assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A, da consegnare al Life Planner o in filiale;
- Bancomat/Carta di Credito al Life Planner o in filiale;
- Bonifico Bancario/Postale (*)

(*) Nell'apposito riquadro destinato alla causale/descrizione del Bonifico indicare sempre il numero di proposta e il nome e cognome del Contraente

Nota Bene: si fa inoltre presente che, ai sensi dell' articolo 47, del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, a tutti gli intermediari assicurativi è fatto espresso divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla Vita.

CONVERSIONE / TRASFORMAZIONE / SOSTITUZIONE / ESERCIZIO OPZIONE OPAI

☐ Conversione totale ☐ Conversione parziale ☐ Trasformazione ☐ Sostituzione ☐ OPAI Fissa ☐ OPAI anticipata

Polizza n. _____ Polizza n. _____ Polizza n. _____ Polizza n. _____
In caso di conversione, la rata iniziale è già ridotta di € _____
In caso di sostituzione verrà utilizzato, per la rata iniziale, l'importo versato per la proposta _____

Fac-Simile

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

S.A.E. (Settore Attività Economica)

Cod.	Descrizione
100	TESORO DELLO STATO
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI
102	AMMINISTRAZIONE DELLO STATO ED ORGANI COSTITUZIONALI
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTÀ METROPOLITANE
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI, CULT.
167	ENTI DI RICERCA
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA (LOCALI)
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI, CULT. (LOCALI)
191	ENTI DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA SOCIALE
245	SISTEMA BANCARIO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO
250	FONDAZIONI BANCARIE
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE
257	MERCHANT BANKS
258	SOCIETÀ DI LEASING
259	SOCIETÀ DI FACTORING
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SICAV
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO
268	ALTRE FINANZIARIE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DEI FONDI
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEL MERCATO
276	AGENTI DI CAMBIO
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE ED ASSICURATIVE
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO
280	MEDIATORI AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE
283	PROMOTORI FINANZIARI
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE
295	FONDI PENSIONE
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI
300	BANCA D' ITALIA
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE
430	IMPRESE PRODUTTIVE
431	HOLDING PRIVATE
450	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE NON FINANZIARIE
470	AZIENDE MUNICIPALIZZATE PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE
471	IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO
472	IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE O LOCALE
473	ALTRE UNITÀ PUBBLICHE
474	HOLDING PUBBLICHE
480	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIU ADDETTI
481	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
482	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI
490	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIU ADDETTI
491	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
492	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE, SIMILI
551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
600	FAMIGLIE CONSUMATRICI
614	ARTIGIANI
615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI UM
705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI UM
707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI UM
709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI UM
714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE
724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI UM
725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI UM
728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
733	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI UM
734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI UM
735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
739	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI UM
743	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
744	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI UM
745	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI UM
747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
748	ALTRE SOCIETA FINANZIARIE DI PAESI NON UE
757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI UM
758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE
761	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI UM
762	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
770	ISTITUZIONI DELL' UE
771	ALTRI ORGANISMI
772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI UM
774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DI FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI UM
784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DI FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI UM
785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DI FAMIGLIE DI PAESI NON UE
791	BANCA CENTRALE EUROPEA
794	RAPPRESENTANZE ESTERE

Fac-simile

T.A.E. (Tipo Attività Economica)

Cod.	Descrizione
1	Pubblica amministrazione
2	Allevamento, coltivazione e produzione di prodotti alimentari e a base di tabacco
3	Produzione prodotti tessili e abbigliamento
4	Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica
5	Produzione materiale in carta, cartone, cancelleria, stampa, cinematografia e fotografia
6	Produzione prodotti in gomma, plastica, legno, sughero, giocattoli, articoli sportivi, strumenti musicali, macchine agricole e industriali
7	Servizi di custodia, deposito, delle comunicazioni, servizi per oleodotti o gasdotti
8	Servizi sociali, delle organizzazioni professionali , economiche e sindacali, di insegnamento, di ricerca e sviluppo
9	Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio
10	Produzione prodotti siderurgici, energetici, chimici, farmaceutici, elettrici, per l'ufficio, strumenti di precisione e mezzi di trasporto.
11	Servizi dei trasporti e connessi ai trasporti
12	Servizi di pubblicità, studi fotografici, servizi di lavanderia, personali e sanitari, culturali e ricreativi
13	Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia, nettezza urbana
14	Commercio al dettaglio prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
15	Commercio al dettaglio prodotti non alimentari
16	Commercio in esercizi non specializzati (Supermercati, Ipermercati, Grandi magazzini, ecc.)
17	Commercio all'ingrosso prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
18	Commercio all'ingrosso prodotti non alimentari
19	Commercio di armi
20	Alberghi, pubblici esercizi, agenzie di viaggio ed intermediari dei trasporti
21	Edilizia ed opere pubbliche
22	Professioni tecnico/scientifiche, teologiche, servizi degli intermediari del commercio, altri agenti e mediatori non finanziari e non altrove classificati.
23	commercio e/o produzione orologi, gioielleria, argenteria
24	Servizi finanziari, assicurativi, affari immobiliari, trasporto e custodia valori
25	Servizi e professioni amministrative, contabili giuridiche o legali, consulenza del lavoro, tributaria, organizzativa, direzionale e gestionale
26	commercio di antiquariato e oggetti d'arte
27	Sala corse e case da gioco

Pramerica

R.A.E. (Ramo Attività Economica)

Cod.	Descrizione
11	PRODOTTI VEGETALI DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE
12	VINO
13	OLIO DI OLIVA NON RAFFINATO
14	PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA
19	PRODOTTI AGRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI
20	PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA
30	PRODOTTI DELLA PESCA
111	CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE
112	LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE
120	PRODOTTI DELLA COKEFAZIONE
130	PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI
140	PRODOTTI PETROLIFERI RAFFINATI
151	MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI
152	PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI
161	ENERGIA ELETTRICA
162	GAS DISTRIBUITO
163	VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA
170	ACQUA (RACCOLTA - DEPURAZIONE - DISTRIBUZIONE)
211	MINERALI DI FERRO
212	MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)
221	GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI DA ROTTAMI
222	TUBI IN ACCIAIO
223	TRAFILATI, LAMINATI A SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO
224	METALLI NON FERROSI
231	MATERIALE DA COSTRUZIONE E TERRE REFRATTARIE
232	SALI DI POTASSIO E DI FOSFATI NATURALI
233	SALGEMMA E SALE MARINO
239	ALTRI MINERALI E TORBA
241	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA
242	CEMENTO, CALCE E GESSO
243	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO
244	ARTICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)
245	PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI
246	MOLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI
247	VETRO
248	PRODOTTI IN CERAMICA
252	PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA
253	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE
255	INTONACI, PITTURE, VERNICI E INCHIOSTRI DA STAMPA
256	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.
257	PRODOTTI FARMACEUTICI
258	SAPONI, DETERSIVI, SINTETICI ED ALTRI PRODOTTI IGIENE
259	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO DOMESTICO
260	FIBRE ARTIFICIALI E SINTETICHE
311	PRODOTTI DELLE FONDERIE
312	PRODOTTI IN METALLO FORGIATO, STAMPATI, STOZZATI ECC.
313	PRODOTTI DI SECONDA TRASFORMAZIONE DEI METALLI
314	PRODOTTI PER COSTRUZIONI METALLICHE
315	PRODOTTI DELL'ARTE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO
316	UTENSILI E ARTICOLI FINITI IN METALLO (ESCLUSO ELETTR.)
321	MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI
322	MACCHINE UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI, UTENSILERIA
323	MACCHINE TESSILI E PER CUCIRE E LORO ACCESSORI
324	MACCHINE E APPARECCHI PER INDUSTRIE ALIMENTARI E CHIMICHE
325	MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE, LA METALLURGIA ECC.
326	INGRANAGGI E ALTRI ORGANI DI TRASMISSIONE: CUSCINETTI ECC.
327	MACCHINE PER LA LAVORAZIONE DEL LEGNO, DELLA CARTA ECC.
328	ALTRE MACCHINE E APPARECCHI MECCANICI
330	MACCHINE PER UFFICIO E PER L'ELABORAZIONE DEI DATI
341	FILI E CAVI ELETTRICI
342	APPARECCHI ELETTRICI
343	MATERIALE ELETTRICO PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACCESSORI
344	MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATORI, APPARECCHI
345	APPARECCHI ELETTRONICI, RADIOTELEVISIVI, ELETTROACUSTICI
346	ELETTRODOMESTICI
347	LAMPADE, APPARECCHI PER ILLUMINAZIONE
351	AUTOVEICOLI E RELATIVI MOTORI
352	CARROZZERIE DI OGNI TIPO, RIMORCHI
353	ACCESSORI E PEZZI DI RICAMBI PER AUTOVEICOLI
361	NAVI MERCANTILI, PIROSCAFI, NAVI DA GUERRA, RIMORCHIATORI
362	MATERIALE ROTABILE FERROTRAMVIARIO E FILOVIARIO
363	BICICLETTE, MOTOVEICOLI, CARROZZELLE PER INVALIDI
364	AEREI, ELICOTTERI, MISSILI, VEICOLI SPAZIALI ECC.
365	CARROZZINE PER BAMBINI E MALATI, VEICOLI A TRAZIONE ANIMALE
371	STRUMENTI DI PRECISIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CONTROLLO
372	MATERIALE MEDICO-CHIRURGICO, APPARECCHI DI MISURA
373	STRUMENTI OTTICI, MATERIALE FOTOGRAFICO
374	OROLOGI
411	GRASSI VEGETALI E ANIMALI
412	CARNI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACELLAZIONE
413	LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE
414	CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI
415	PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE
416	FARINE, GRANELLE, SEMOLE, FIOCCHI DI CEREALI
417	PASTE ALIMENTARI
418	PRODOTTI AMIDACEI
419	PANE, BISCOTTI, PRODOTTI DI PASTICCERIA
420	ZUCCHERO
421	PRODOTTI A BASE DI CACAO, CARAMELLE, GELATI
422	PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI
423	ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
424	ALCOOL ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI
425	CHAMPAGNE, VINI SPUMANTI, APERITIVI A BASE DI VINI
426	SIDRO DI MELE E DI PERE
427	MALTO, BIRRA, LIEVITO DI BIRRA
428	ACQUE MINERALI E BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE CLASSIFICATE
429	PRODOTTI A BASE DI TABACCO
431	FIBRE TESSILI, PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMILI
432	TESSUTI, VELI
436	PRODOTTI DELLA MAGLIERIA
438	TAPPETI E TAPPEZZERIE, TELE INCERATE E LINOLEUM
439	ALTRI PRODOTTI TESSILI
441	CUOI PELLI, PELLETTERIE CONSOCIATE E ALTRIMENTI PREPARATE
442	ARTICOLI IN CUOIO E IN PELLE
451	CALZATURE, PANTOFOLE
453	ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO ED ACCESSORI
455	BIANCHERIA PER LA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO
456	ARTICOLI DI PELLICCERIA
461	LEGNO SEGATO, PIALLATO, ESSICCATO E TRATTATO A VAPORE
462	LEGNO IMPIALLACCIATO, PANNELLI FIBRO-LEGNOSI
463	CARPENTERIA E COSTRUZIONI IN LEGNO, LAVORI DI FALEGNAMERIA
464	IMBALLAGGI IN LEGNO
465	ARTICOLI IN LEGNO (ESCLUSI MOBILI), FARINE E LANA DI LEGNO
466	ARTICOLI DI SUGHERO GIUNCO E VIMINI (ESCLUSI MOBILI), SPAZZOLE
467	MOBILI DI LEGNO E DI GIUNCO, MATERASSI
471	PASTA PER CARTA, CARTA, CARTONI
472	ARTICOLI IN PASTA DI CARTA, CARTA, CARTONI
473	PRODOTTI DELLA STAMPA
474	PRODOTTI DELL'EDITORIA
481	ARTICOLI IN GOMMA
482	PNEUMATICI RIGENERATI
483	ARTICOLI E MATERIALI PLASTICI
491	GIOIELLI, PRODOTTI DI OREFICERIA, INCISIONE, DIAMANTI
492	STRUMENTI MUSICALI
493	PRODOTTI DELLA CINEMATOGRAFIA E DELLA FOTOGRAFIA
494	GIOCHI, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI
495	PENNE STILOGRAFICHE E A SFERA, TAMPONI, TIMBRI ECC.
505	AFFAZIONI
506	FABBRICATI NON RESIDENZIALI
507	OPERE PUBBLICHE
509	DEMOLIZIONI DI IMMOBILI
611	COMMERCIO INGROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI ECC.
612	COMMERCIO INGROSSO COMBUSTIBILI, MINERALI, CHIMICI
613	COMMERCIO INGROSSO LEGNAME, SEMILAVORATI IN LEGNO
614	COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI
615	COMMERCIO INGROSSO MOBILI, ELETTRODOMESTICI, CASALINGHI
616	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI, ABBIGLIAMENTO
617	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI BEVANDE, TABACCO
618	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI FARMACEUTICI, APP. SANITARI
619	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
620	BENI DI RECUPERO (FERRAGLIE, METALLI VECCHI, CARTE VECCHIE)
630	SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
641	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE
642	COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLI E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
643	FARMACIE
644	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA
645	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
646	COMMERCIO AL MINUTO CALZATURE, PELLETTERIA
647	COMMERCIO AL MINUTO TESSUTI PER ARREDAMENTO, TAPPETI
648	COMMERCIO AL MINUTO MOBILI, APPARECCHI E MATERIALI CASA
649	COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARATI RIVESTIMENTI ECC.
651	COMMERCIO AL MINUTO AUTOMOBILI, CICLI E MOTOCICLI NATANTI
652	COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI
653	COMMERCIO AL MINUTO LIBRI NUOVI E USATI, GIORNALI
654	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
655	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI D'OCCASIONE
656	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI
660	SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI ESERCIZI
671	RIPARAZIONI AUTOVEICOLI E BICICLETTE
672	RIPARAZIONI CALZATURE, ARTICOL CUOIO, APPARECCHIATURE ELETTRODOMESTICHE, GIOIELLI, OROLOGI ECC.
710	SERVIZI DEI TRASPORTI FERROVIARI E SERVIZI CONNESSI
721	SERVIZI DEI TRASPORTI METRO, TRAM, AUTOBUS
722	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI PERSONE
723	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI MERCI
724	SERVIZI PER OLEODOTTO E GASDOTTO
725	SERVIZI DEI TRASPORTI TERRESTRI NON CLASSIFICATI ALTROVE
730	SERVIZI DI NAVIGAZIONE INTERNA
741	SERVIZI DEI TRASPORTI MARITTIMI
742	SERVIZI DEI TRASPORTI DI CABOTAGGIO
750	SERVIZI DEI TRASPORTI AEREI
761	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DIV. DA FERR.
762	SERVIZI CONNESSI ALLA NAVIGAZIONE INTERNA
763	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI MARITTIMI E DI CABOTAGGIO
764	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI
771	SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO
772	SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
773	SERVIZI DI CUSTODIA E DI DEPOSITO
790	SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI
830	SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE, AFF. IMM.
840	SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERMANENTE
850	SERVIZI DELLA LOCAZIONE DI BENI IMMOBILI
920	SERVIZI DI NETTEZZA URBANA, DI DISINFEZIONE PULIZIA
930	SERVIZI DELL'INSEGNAMENTO
940	SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO
950	SERVIZI SANITARI DESTINABILI ALLA VENDITA
960	SERVIZI DELLE ISTITUZIONI SOCIALI, SERV. ASS.NI PROF.LI
970	SERVIZI RICREATIVI E CULTURALI
981	SERVIZI DI LAVANDERIA, DI TINTORIA E SIMILI
982	SERVIZI DEI PARRUCCHIERI, DEI BARBIERI E ISTITUTI DI BELLEZZA
983	SERVIZI DEGLI STUDI FOTOGRAFICI
984	ALTRI SERVIZI PERSONALI NON ALTROVE CLASSIFICATI

Fac-Simile

Pramerica

PROPOSTA N.

DICHIARAZIONI:

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) / Io sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza) dichiaro:

1) di prendere atto che l'accettazione del rischio da parte Pramerica avverrà con l'emissione del documento di polizza;

2) che le dichiarazioni da me rilasciate nel presente modulo o rese su altri questionari, quanto quelle fornite ai medici, sono veritiere e complete e riconosco che le domande rivoltemi ed alle quali ho risposto riguardano circostanze essenziali agli effetti della stipulazione del contratto di Assicurazione sulla Vita qui proposto, ne formano la base e ne costituiscono parte integrante;

3) di essere stato informato per iscritto da Pramerica di quanto previsto dall'art. 13 (Informativa) e dall'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del d.lgs 196/03 e di prestare il mio consenso, nei limiti in cui lo stesso sia richiesto ai sensi di legge anche in considerazione di quanto previsto dagli articoli 24 comma 1 lettera b. e 43 comma 1 lettera b. del citato d.lgs, al trattamento e alla comunicazione dei dati comuni e sensibili che mi riguardano ai sensi dell'articolo 23 (Consenso) dello stesso d.lgs, nonché alla comunicazione e al trasferimento all'estero per le finalità e con le modalità indicate nella Informativa;

4) di obbligarmi a produrre a Pramerica la documentazione sanitaria necessaria ai fini del contratto di Assicurazione sulla Vita qui proposto, rivolgendomi a medici di fiducia di Pramerica ed utilizzando le strutture fornite o indicate dalla stessa;

5) di prosciogliere dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Pramerica credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento altresì, che tali informazioni siano comunicate ad altri assicuratori e riassicuratori;

6) di autorizzare Pramerica a rivolgersi - ai sensi del d.lgs 196/03 in ottemperanza del quale presto il mio consenso - in ogni tempo e per qualsiasi informazione sul mio conto, ai fini del controllo e della verifica del mio stato di salute, ad altre persone, così come ai medici ed agli Istituti Sanitari che mi hanno visitato e/o avuto in cura ed autorizzo in pari tempo i medici e gli Istituti Sanitari e le altre persone a fornire a Pramerica le informazioni da essa richieste. A tal fine dichiaro di liberare, in tali limiti, dal segreto professionale tali soggetti.

7) di autorizzare Pramerica a mantenere in deposito presso i propri archivi la documentazione relativa alle verifiche e agli accertamenti sanitari necessari ai fini del contratto di Assicurazione qui proposto.

8) di essere consapevole che la decisione sulla proposta presentata spetta unicamente a Pramerica che, qualora fosse costretta ad applicare condizioni aggravate o restrittive oppure rinviare l'assicurazione presentata, non è tenuta ad indicarne i motivi; in ogni caso la Proposta, con tutti i relativi allegati, rimane presso Pramerica.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente Proposta, l'Assicurando, se diverso dal Contraente, dichiara il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

Il contraente consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Firma (leggibile) del Contraente _____ Firma (leggibile) dell''Assicurando _____

Fac-Simile

CLAUSOLE SOGGETTE AD APPROVAZIONE ESPRESSA

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiaro di approvare espressamente, ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, la lettera relativa a "Modalità di versamento dei premi" nella Nota informativa e:

- i seguenti articoli contenuti nelle "Condizioni di assicurazione": Art. 2 Entrata in vigore dell'Assicurazione – Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato – Art. 6 Limitazioni alla prestazione in caso di decesso– Art. 8 Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e obblighi relativi – Art. 10 Pagamento del premio – Art. 11 Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto – Art. 12 Revoca della proposta – Art. 13 Diritto di Recesso – Art. 14 Riscatto – Art. 15 Riduzione – Art. 16 Opzione di Prestito automatico per il pagamento del premio (APL) – Art. 17 Riattivazione – Art. 18 Prestiti - Art. 19 Cessione, Pegno, Vincolo - Art. 20 Pagamento delle prestazioni - Art. 30 Foro competente.

Inoltre dichiara di approvare espressamente, ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli:

- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Hospitalization Rider "Diaria Ospedaliera" – Durata dell'Assicurazione Complementare – Esclusioni – Comunicazione del ricovero e obblighi relativi – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit "Beneficio in Vita": - Denuncia dello stato di Malattia Terminale e obblighi relativi;
- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare OPAI RIDER "Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo" - Durata dell'Assicurazione Complementare – Modalità di esercizio – Descrizione del nuovo contratto acquistato mediante l'esercizio dell'opzione OPAI – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP): Durata - Esclusioni – Denuncia di invalidità e obblighi relativi – Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità – Controversie e Collegio Arbitrale – Cessazione dell'Invalidità – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare per il Caso di Morte da Infortunio (INF1 – INF2): Durata - Estensione dell'Assicurazione – Esclusioni e delimitazioni del rischio – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare – Pagamento del Capitale Assicurato.

Firma (leggibile) del Contraente _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ESAMINATO CON ATTENZIONE, OTTENUTO TUTTI I CHIARIMENTI RICHIESTI, PERFETTAMENTE COMPRESO ED ACCETTATO LA "SCHEDA SINTENTICA", LA "NOTA INFORMATIVA", LE "CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE", IL "GLOSSARIO", I QUALI OLTRE AL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE FORMANO PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010.

Firma leggibile del Contraente _____ Luogo prov. e data _____

Dichiaro che le firme del Contraente, dell'Assicurando e del Soggetto Pagante sono state apposte in mia presenza dopo che ne ho verificato l'identità.
Dichiaro inoltre di aver verificato la veridicità dei dati fornitimi anche ai fini di quanto previsto dalla normativa vigente in tema di prevenzione del riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

Luogo prov. e data _____ Firma (leggibile) del Life Planner _____

Fac-Simile

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ALLEGATO ALLA PROPOSTA N. .....

(In caso di sottoscrizione contestuale di più proposte, indicare i numeri di proposta a cui si riferisce l'allegato)

Proposta n._____

Proposta n._____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

A. Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi.

Apponendo la Sua firma, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – per scopi assicurativi effettuato da Pramerica, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'Informativa allegata alle Condizioni di Assicurazioni al punto "A" e al trattamento da parte di questi ultimi.

Inoltre Lei con la Sua firma dà il consenso affinché Pramerica si rivolga in ogni tempo e per qualsiasi informazione sul Suo conto, ai fini del controllo e della verifica sul Suo stato di salute, ad altre persone così come ai medici ed agli Istituti Sanitari che la hanno visitata e/o avuta in cura ed autorizza in pari tempo tutti detti soggetti a fornire a Pramerica le informazioni da essa richieste. A tal fine dichiara di liberare, in tali limiti, dal segreto professionale i medesimi soggetti.

Firma (leggibile) del Contraente

Firma (leggibile) dell'Assicurando

_____ _____

B. Utilizzo dei dati personali per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.

Le chiediamo di leggere attentamente l'Informativa allegata alle Condizioni di assicurazione al punto "B" e le richieste di consenso di seguito descritte, di barrare con una croce le Sue scelte, precisandoLe che il Suo consenso è del tutto facoltativo ed il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura del prodotto o del servizio da Lei richiesto.

Fac-Simile

Il sottoscritto dichiara di prestare il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati per:

- Finalità di marketing tramite invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Pramerica:
  ☐ SI ☐ NO
- Finalità di marketing tramite rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela (mediante interviste telefoniche, invio di questionari, etc.):
  ☐ SI ☐ NO
- Finalità di marketing, previa comunicazione dei dati non sensibili a società terze, tramite invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di dette terze società:
  ☐ SI ☐ NO
- Finalità di profilazione tramite invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Pramerica, selezionato in base ai Suoi gusti ed abitudini:
  ☐ SI ☐ NO

Le segnaliamo che se lo desidera può contattare Pramerica, in Piazza della Repubblica, 14/16 - 20124 Milano, o all'indirizzo e-mail responsabile.privacyclienti@pramerica.it per esercitare il diritto (sopra dettagliato al punto Modalità d'uso dei dati) di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati e come vengono utilizzati nonché farli aggiornare, rettificare, integrare, cancellare, chiederne il blocco od opporsi al loro trattamento.

Firma (leggibile) del Contraente _____

AVVERTENZA:
Tutte le dichiarazioni e informazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando o dal Contraente, per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Fac-Simile

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ALLEGATO ALLA PROPOSTA N. _____

(In caso di sottoscrizione contestuale di più proposte, indicare i numeri di proposta a cui si riferisce l'allegato)

Proposta n. _____

Proposta n._____

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO PER RICHIESTE DI INCASSO - RID (Bancario / Postale)

Autorizzazione permanente di addebito in c/c alla Banca _____

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
CIN IT CIN A.B.I. C.A.B. CONTO BIC

IDENTIFICAZIONE DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE

Da compilare solo se l'intestatario del Conto Corrente è diverso dal Contraente:

INTESTATARIO DEL C/C (Nome e Cognome) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

RESIDENZA Via e numero Civico |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Località/Comune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cap. - Prov. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fac-Simile

Il sottoscritto autorizza la Banca/Poste Italiane ad addebitare sul c/c indicato a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza che vi sia emissione alcuna di lettere contabili, il suddetto premio e quelli eventualmente pattuiti alle successive scadenze contrattuali. Le condizioni d'uso e le norme per il servizio sono quelli applicati dalla Banca / Poste Italiane.

Documento: ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente Numero _____

Data rilascio |__|__|__|__|__|__|__|__| Ente/Località rilascio _____

Luogo _____ Data |__|__|__|__|__|__|__|__|

Firma leggibile dell'Intestatario del c/c _____

Fac-Simile

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

www.pramericalife.it
Pramerica Life S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale
Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano
Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Partita IVA 10478370157
Codice fiscale e n. di iscrizione Registro imprese di Milano 02653150108

Iscritta all'Albo imprese di Assicurazione al n. 1.00086
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica, iscritto all'Albo Gruppo Assicurativo al n. 017.
Una Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico
Prudential Financial, Inc. degli Stati Uniti (USA) non ha alcun legame con Prudential Plc, del Regno Unito (UK)

Pramerica