



Tutela Persona

Per la famiglia

Anni Sereni fast coverage Assicurazione temporanea in caso di morte

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa
- Condizioni Generali di Assicurazione
- Glossario
- Modulo di proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Documento aggiornato al 1 febbraio 2008

l'arte di assicurare **nationale**
SUISSE

INDICE

NOTA INFORMATIVA	pag. 4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	pag. 9
GLOSSARIO.....	pag.14

PREMESSA

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

La Nota informativa deve essere letta interamente e attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

SEZIONE A

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

Nationale Suisse Vita S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Nationale Suisse S.p.A.

La Sede legale e la Direzione Generale sono in via XXV Aprile, 20097 San Donato Milanese (Milano) – Italia.

Recapito telefonico: 02-516031; sito internet: www.nationalesuisse.it; indirizzo di posta elettronica: info@nationalesuisse.it

La Società è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 16 maggio 1988 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 22/6/1988 n.145).

La società di revisione è PricewaterhouseCoopers S.p.A. con sede in via Monte Rosa 91, 20149 Milano.

2. Conflitto di interessi

La Società dichiara che non esistono situazioni di conflitto di interessi che possono recare danno o pregiudizio al Contraente.

SEZIONE B

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI E ALLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni previste e garanzie offerte

ANNI SERENI FAST COVERAGE (assicurazione di puro rischio a capitale e premio annuo costante - tariffa 514B) è un contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale al Beneficiario designato al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato:

la liquidazione al Beneficiario designato del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti per tutta la durata del contratto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante compilazione di un questionario sanitario contenuto nella proposta-certificato sul proprio stato di salute, **e in tal caso l'efficacia della garanzia viene sospesa per un periodo di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione; il periodo viene esteso a cinque anni limitatamente alla garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie collegate).**

Presupposto per la corretta determinazione del premio è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.). E' pertanto di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto del Beneficiario di ottenere il pagamento della prestazione.

Si raccomanda pertanto di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nella proposta-certificato relative alla compilazione del questionario sanitario.

NOTA INFORMATIVA

4. Durata del contratto

Il contratto prevede una durata prestabilita di 10 anni.

L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 18 e 55 anni e a scadenza non deve superare il limite massimo di 65 anni.

5. Premi

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde per la durata contrattuale fissata, premi annui di importo costante.

Il premio è determinato in base:

- alla durata contrattuale;
- all'importo del capitale assicurato;
- all'età e al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato;
- allo stato di salute e all'attività professionale svolta dall'Assicurato.

Il contratto prevede la corresponsione di un premio annuo costante, pagabile in via anticipata alle scadenze pattuite, in ogni caso non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo può essere anche frazionato in rate semestrali, con l'applicazione di un'addizionale di frazionamento pari al 2,0%.

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della proposta-certificato da parte del Contraente e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

I premi successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento dei premi è effettuato mediante assegno bancario non trasferibile e/o bonifico bancario intestato al Soggetto incaricato nella qualità di intermediario autorizzato della Società.

Nelle tabelle di seguito riportate sono illustrate alcune esemplificazioni degli importi di premio annuo richiesti relativi alle combinazioni di età, durata e capitale assicurato previste.

Si evidenzia che gli importi di premio indicati sono differenziati in base al sesso e allo stato di fumatore o non fumatore dell'Assicurato e non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti allo stato di salute e alla professione dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni compilando il questionario sanitario.

Capitale assicurato: 50.000 euro

ETÀ	MASCHIO		FEMMINA	
	DURATA 10 ANNI		DURATA 10 ANNI	
	NON FUMATORE	FUMATORE	NON FUMATORE	FUMATORE
30	75,50	94,00	41,00	51,00
35	87,50	109,50	51,50	64,50
40	120,00	150,00	73,50	92,00
45	183,00	229,00	107,50	134,00
50	310,00	364,00	165,50	194,50

Capitale assicurato: 75.000 euro

ETÀ	MASCHIO		FEMMINA	
	DURATA 10 ANNI		DURATA 10 ANNI	
	NON FUMATORE	FUMATORE	NON FUMATORE	FUMATORE
30	112,75	140,50	61,00	76,00
35	130,75	163,75	76,75	96,25
40	179,50	224,50	109,75	137,50
45	274,00	343,00	160,75	200,50
50	464,50	545,50	247,75	291,25

NOTA INFORMATIVA

Capitale assicurato: 100.000 euro

ETÀ	MASCHIO		FEMMINA	
	DURATA 10 ANNI		DURATA 10 ANNI	
	NON FUMATORE	FUMATORE	NON FUMATORE	FUMATORE
30	150,00	187,00	81,00	101,00
35	174,00	218,00	102,00	128,00
40	239,00	299,00	146,00	183,00
45	365,00	457,00	214,00	267,00
50	619,00	727,00	330,00	388,00

SEZIONE C

INFORMAZIONI RELATIVE AGLI SCONTI, REGIME FISCALE

6. Misure e modalità di eventuali sconti

La Società riconosce uno sconto sul premio di tariffa, differenziato in base all'età dell'Assicurato alla sottoscrizione della proposta-certificato come indicato nella tabella di seguito riportata, nel caso in cui l'Assicurato dichiarerà di essere "non fumatore" da almeno due anni e di prendere l'impegno di non fumare per tutta la durata del contratto.

Età dell'Assicurato	Percentuale di sconto
da 18 fino a 25 anni	10%
da 26 fino a 45 anni	20%
da 46 fino a 50 anni	15%
da 51 fino a 55 anni	10%

Inoltre, la Società si riserva di praticare sconti in misura differenziata ai Contraenti nella loro qualità di Dipendenti, coniugi di Dipendenti o Agenti delle società Nationale Suisse S.p.A. e Nationale Suisse Vita S.p.A.

7. Regime fiscale (in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa)

Le prestazioni erogate in forma di capitale sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Il premio versato da diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del tetto di detraibilità fissati dalla legge.

SEZIONE D

ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si considera perfezionato nel momento in cui il Contraente e l'Assicurato se persona diversa, ha sottoscritto la proposta-certificato ed ha versato il primo premio annuo o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della proposta-certificato. La Società invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma nella quale viene indicata la data di decorrenza del contratto.

9. Efficacia della copertura assicurativa

In ogni caso la copertura assicurativa e di conseguenza l'emissione della lettera contrattuale di conferma che definisce l'accettazione del contratto da parte della Società e nella quale viene indicata la data di decorrenza dell'assicurazione sono subordinate alla sottoscrizione del questionario sanitario contenuto nella proposta-certificato.

NOTA INFORMATIVA

La condizione di cui sopra (efficacia del contratto) si intenderà avverata se entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, la Società, esaminata la documentazione e valutati i fattori di rischi ivi indicati, non avrà comunicato all'intermediario e al Contraente di rifiutare l'assunzione del rischio con conseguente restituzione del premio pagato.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il contratto si scioglie:

- alla scadenza contrattuale;
- al verificarsi del decesso dell'Assicurato, con liquidazione al Beneficiario designato del capitale assicurato;
- alla sospensione del pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi trenta giorni dalla relativa data di scadenza. Il contratto può tuttavia essere riattivato nei dodici mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi legali.

La Società si riserva di decidere circa la riattivazione del contratto, anche sulla base di nuovi accertamenti sanitari richiesti all'Assicurato.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non riconosce un valore di riduzione e di riscatto.

12. Modalità di esercizio del diritto di recesso

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto.

Il recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato al netto del diritto fisso di emissione pari a 1 euro.

La facoltà di recesso deve essere esercitata mediante lettera raccomandata da inviarsi alla Società al seguente indirizzo:

Nationale Suisse Vita S.p.A. - Divisione Gestione Portafoglio
Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese

13. Pagamenti della Società - Documentazione necessaria

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

- a) fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale del Beneficiario;
- b) certificato di morte dell'Assicurato
- c) relazione medica redatta dall'ultimo medico curante;
- d) in caso di morte per malattia, copia integrale della cartella clinica relativa a degenze dell'Assicurato in case di cura o ospedali;
- e) in caso di morte violenta, documento rilasciato dalle competenti Autorità, dal quale si desumano le precise circostanze del decesso;
- f) atto notorio di successione per l'individuazione degli aventi diritto;
- g) decreto del Giudice Tutelare se l'avente diritto è persona minore o incapace.

Si ricorda che l'articolo 2952 del codice civile dispone che i diritti derivanti dal contratto si prescrivono decorso un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

14. Legislazione applicabile e lingua utilizzata

Al contratto si applica la legge italiana e viene redatto in lingua italiana.

15. Regole relative all'esame dei reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

Nationale Suisse Vita S.p.A. – Direzione Vita
Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese
Fax 02514634 - info@nationalesuisse.it

NOTA INFORMATIVA

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi:

ISVAP Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale 21, 00187 Roma, tel. 06.421331

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato con la Società.

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.

16. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, al contenuto della presente Nota informativa, alle condizioni contrattuali, anche per effetto di intervenute modifiche nella legislazione applicabile al contratto.

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni di cui all'articolo 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere alla Società in caso di modifiche della professione dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Nationale Suisse Vita S.p.A. è responsabile della completezza e veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Lodovico Radice
Amministratore Delegato
Nationale Suisse Vita S.p.A.



OGGETTO DEL CONTRATTO

Art.1 - Prestazioni assicurate

La *Società* si impegna a pagare al *Beneficiario* designato il *capitale assicurato* nel caso in cui la morte dell'*Assicurato* avvenga prima della scadenza contrattuale.

La garanzia per il rischio di morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'*Assicurato*, fatte salve le esclusioni previste all'articolo 14 e le limitazioni descritte all'articolo 15.

In caso di vita dell'*Assicurato* alla scadenza, il contratto si estingue ed i *premi* pagati restano acquisiti alla *Società* in corrispettivo del rischio corso.

Art.2 - Pagamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite a condizione che il *Contraente* abbia regolarmente corrisposto il *premio* indicato nella *proposta-certificato*.

Il primo *premio* viene pagato al momento della sottoscrizione della *proposta-certificato*. I *premi* successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze contrattuali stabilite.

Il *premio* deve essere corrisposto nella rateazione indicata e per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'*Assicurato*.

Il *premio* annuo del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di *premio*.

Ogni pagamento deve essere effettuato presso la sede della *Società* o dell'Intermediario cui è assegnato il contratto mediante assegno bancario non trasferibile e/o bonifico bancario intestato al Soggetto incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dalla *Società*.

Art.3 - Sconto di tariffa per non fumatori

Per i "non-fumatori", cioè le persone che non hanno mai fumato, ovvero hanno smesso di fumare da almeno ventiquattro mesi e che prendano impegno a non farne uso per tutta la durata contrattuale, la *Società* applica uno sconto in misura differenziata in base all'età dell'*Assicurato* alla sottoscrizione della *proposta-certificato* sul *premio* previsto per la tariffa base, come da seguente tabella:

Età dell'Assicurato	Percentuale di sconto
da 18 fino a 25 anni	10%
da 26 fino a 45 anni	20%
da 46 fino a 50 anni	15%
da 51 fino a 55 anni	10%

Si precisa che nella categoria "non-fumatori" sono compresi anche coloro che fumano esclusivamente sigari o pipa. Il diritto all'applicazione di questo sconto dipende dalle dichiarazioni rilasciate dall'*Assicurato* al momento della compilazione della *proposta-certificato*.

Se dopo l'applicazione dello sconto "non-fumatori" l'*Assicurato* diviene fumatore, il *Contraente* è tenuto a comunicare il cambiamento di status alla *Società* e il *premio* annuo dell'assicurazione verrà adeguato al nuovo status dal primo anniversario successivo. Il passaggio alle nuove condizioni avverrà sulla base dell'età e della durata inizialmente stabiliti.

La *Società* si riserva il diritto di applicare il *premio* non scontato e di chiedere le quote di *premio* arretrate, maggiorate degli interessi legali, qualora, nel corso della durata contrattuale, vengano in suo possesso prove attestanti che l'*Assicurato* non si sia attenuto all'impegno preso o che avesse rilasciato una dichiarazione comunque non veritiera, anche in merito alla durata dell'astensione dal fumo di tabacco nel periodo antecedente la stipulazione del contratto. Se la *Società* viene a conoscenza delle prove sopra citate dopo che sia avvenuto il sinistro, si applica quanto disposto dall'articolo 1893 del Codice Civile.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art.4 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il *Contraente* e l'*Assicurato* (se persona diversa dal *Contraente*) ha sottoscritto la *proposta-certificato* ed ha versato il primo *premio* annuo o la prima rata di *premio* in caso di suo frazionamento.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di *premio*, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto.

La *Società* invia al *Contraente* una *lettera contrattuale di conferma* nella quale viene indicata la data di decorrenza del contratto.

La copertura assicurativa e, di conseguenza, l'emissione della *lettera contrattuale di conferma* che definisce l'accettazione del contratto da parte della *Società* e nella quale viene indicata la data di decorrenza sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del questionario sanitario contenuto nella *proposta-certificato*.

La condizione di cui al precedente comma si intenderà avverata se entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto la *Società*, esaminata la documentazione e valutati i fattori di rischio ivi indicati, non avrà comunicato all'intermediario e al *Contraente* di rifiutare l'assunzione del rischio con conseguente restituzione del *premio* pagato.

Art.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

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

Art.6 - Diritto di recesso dal contratto

Il *Contraente* può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Per l'esercizio del diritto di recesso il *Contraente* deve inviare comunicazione scritta alla *Società* con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la *Società* provvede a rimborsare al *Contraente* il *premio* da questi eventualmente corrisposto, al netto del diritto di emissione pari a 1 euro.

REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Art.7 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

Il mancato pagamento anche di una sola rata di *premio*, trascorsi trenta giorni dalla relativa data di scadenza, costituisce, a partire da quest'ultima data, interruzione del pagamento dei *premi*, in tal caso, il contratto si risolve ed i *premi* pagati restano acquisiti alla *Società*.

A giustificazione del mancato pagamento del *premio*, il *Contraente* non può, in nessun caso, opporre che la *Società* non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art.8 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei *premi*, il *Contraente* può chiedere alla *Società* di riattivare il contratto pagando le rate di *premio* arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di *riattivazione*.

La *Società* si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la *riattivazione* tenendo conto del loro esito.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La *riattivazione* del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui la *Società* comunica l'avvenuta *riattivazione* del contratto, a condizione che siano state pagate le rate di *premio* di cui al primo comma e salvo quanto previsto, per il caso di suicidio, alla lettera f) dell'articolo 14.

Art.9 - Cessione, pegno e vincolo

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la *Società* ne faccia annotazione nel contratto o su appendice. In caso di recesso dal contratto gravato da pegno o vincolo, la *Società* ne dà comunicazione al creditore o vincolatario.

Art.10 - Riscatto, riduzione e prestiti

Date le caratteristiche del contratto, non sono previste la clausola di riscatto e di riduzione delle prestazioni assicurate né la concessione di prestiti.

Art.11 - Foro competente

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in ordine al presente contratto sarà competente esclusivamente il foro del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente*.

BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art.12 - Beneficiari

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

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

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

La designazione dei *Beneficiari* e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla *Società* o disposte per testamento.

Art.13 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della *Società* devono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:

- 1) fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale del *Beneficiario*;
- 2) certificato di morte dell'*Assicurato*;
- 3) relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla *Società*;
- 4) eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del *Contraente* e dell'*Assicurato* relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;
- 5) atto di notorietà, ovvero dichiarazione sostitutiva, per la corretta individuazione degli aventi diritto;
- 6) decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi è persona minore o incapace.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la *Società* mette a disposizione la somma dovuta entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei *Beneficiari*.

Per una più celere procedura di pagamento degli importi spettanti ai *Beneficiari*, è opportuno che gli stessi forniscano alla *Società*, se possibile il codice CAB e ABI della Banca e il numero di conto corrente del *Beneficiario* sul quale effettuare il pagamento.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

Art.14 - Esclusioni

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a) dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- b) partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- g) esercizio di una delle seguenti professioni:
 - analista chimico;
 - acrobata;
 - guida alpina e soccorso alpino;
 - pilota civile e/o militare di aeromobili, autoveicoli e motoveicoli;
 - paracadutista;
 - minatore;
 - palombaro;
 - sommozzatore;
 - speleologo;
 - militare, compreso i corpi di polizia;
- h) esercizio di una delle seguenti attività sportive a livello amatoriale e/o professionale:
 - arti marziali;
 - alpinismo;
 - paracadutismo e deltaplano;
 - pesca subacquea;
 - speleologia;
 - pilota di aeromobili, autoveicoli e motoveicoli;
 - pugilato, lotta nelle sue varie forme e wrestling.

Art.15 - Limitazioni

Il presente contratto viene assunto con la sola compilazione del questionario sanitario contenuto nella *proposta-certificato*.

Pertanto, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "*periodo di carenza*".

In caso di decesso dell'*Assicurato* durante il *periodo di carenza*, la *Società* si limita a restituire –purché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei *premi*- una somma pari al 90% dei *premi* versati.

Tale limitazione non si applica, e quindi la *Società* garantisce l'intero *capitale assicurato*, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della assicurazione:

- a) una delle seguenti *malattie* infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b) shock anafilattico;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

c) *infortunio*, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte.

La durata del *periodo di carenza* è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, **il suddetto *periodo di carenza* viene esteso a cinque anni.**

Qualora il contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati in *polizza*, l'applicazione delle suddette limitazioni avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva dei precedenti contratti.

LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art.16 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Art.17 - Tasse e imposte

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

GLOSSARIO

I termini di seguito riportati, sono evidenziati in carattere corsivo nel testo delle Condizioni generali di assicurazione.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica designata dal Contraente alla quale sono pagate le prestazioni previste dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato: la somma garantita dalla Società al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto, paga il premio ed esercita i diritti derivanti dal contratto.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Lettera contrattuale di conferma: la comunicazione inviata dalla Società al Contraente nella quale si dà conferma della copertura assicurativa con indicazione della data di decorrenza del contratto.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute sofferta dall'Assicurato per cause non dipendenti da infortunio.

Periodo di carenza: il periodo durante il quale le garanzie contrattuali non sono efficaci.

Polizza: il documento che comprova l'esistenza del contratto di assicurazione che viene stipulato tra il Contraente e la Società.

Premio: l'importo versato dal Contraente alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste in polizza.

Proposta-certificato: il documento sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato con il quale si dà corso al contratto e che ne attesta la stipulazione.

Recesso: il diritto del Contraente di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione e di avere in restituzione il premio versato, al netto delle spese sostenute dalla Società.

Riattivazione: la facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini fissati dal contratto, il pagamento dei premi a seguito della sospensione del versamento degli stessi.

Società: l'impresa assicuratrice con la quale viene stipulato il contratto di assicurazione, ovvero la Nationale Suisse Vita S.p.A.



ANNI SERENI FAST COVERAGE Modulo di proposta-certificato

INTERMEDIARIO	COD. INTERM.	NUMERO PROPOSTA
---------------	--------------	-----------------

CONTRAENTE

COGNOME E NOME - RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE O PARTITA IVA		
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	PROV.
COGNOME E NOME DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (se il contraente non è una persona fisica)	CODICE FISCALE		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ATTIVITÀ ECONOMICA - PROFESSIONE	
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	N. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO

ASSICURATO

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
PROFESSIONE	CODICE ATTIVITÀ	

BENEFICIARI (in caso di morte dell'Assicurato)

<input type="checkbox"/> 1 GLI EREDI LEGITTIMI O TESTAMENTARI	<input type="checkbox"/> 3 IL CONTRAENTE
<input type="checkbox"/> 2 IL CONIUGE O, IN MANCANZA, I FIGLI	<input type="checkbox"/> 4 _____

PRESTAZIONI

DATA DI DECORRENZA	10	<input type="checkbox"/> ANNUALE <input checked="" type="checkbox"/> SEMESTRALE	CAPITALE ASSICURATO	EURO
--------------------	-----------	---	---------------------	------

PREMIO DA PAGARE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

PREMIO RATA DI PERFEZIONAMENTO E SUCCESSIVE _____ EURO

Il pagamento del premio, sia per la rata dovuta alla sottoscrizione della presente proposta-certificato sia per quelle successive, avviene utilizzando i mezzi di pagamento consentiti indirizzati al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società. Il pagamento del premio viene effettuato mediante:

- bonifico bancario effettuato dal Contraente assegno bancario emesso dal Contraente

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio con mezzi di pagamento non intestati al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta-certificato.

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Il sottoscritto _____ dichiaro di aver provveduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono sopra riportate, che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio relativo alla rata di perfezionamento della presente proposta-certificato è stato effettuato in mie mani nella data di seguito indicata

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

QUESTIONARIO SANITARIO - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate.

1)	Malattie di cuore, della circolazione, diabete, tumori maligni o malattie nervose nella parentela consanguinea (se si specificare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
2)	Accertamenti diagnostici praticati negli ultimi 3 anni con risultati fuori della norma (se si specificare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
3)	Ricoveri in ospedali o case di cura per interventi, cure od accertamenti, anche in regime di day-hospital (se si specificare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
4)	Attuali disturbi della salute (se si specificare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
5)	Traumi o lesioni accidentali con postumi invalidanti, altre infermità o menomazioni (se si specificare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
6)	Capacità di guadagno ridotta/fruizioni di pensione o invalidità	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
7)	Medicinali abitualmente assunti: (se si indicare quali, con che posologia, da quanto tempo e perché)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
8)	Malattie precedenti o in atto (se si specificare quali e quando si sono verificate ed esito)				
a)	all'apparato cardio-circolatorio	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
b)	dell'apparato respiratorio	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
c)	dell'apparato digerente	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
d)	dell'apparato uro-genitale	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
e)	dell'apparato osteo-articolare	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
f)	del sistema nervoso o della psiche	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
g)	del sistema endocrino-metabolico	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI		
h)	del sangue	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
9)	Effettuato il test HIV	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATA TEST	ESITO
10)	Effettuato il test epatite	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATA TEST	ESITO
<input style="width: 80px;" type="text"/>					
MARKERS					
11)	Uso di sostanze stupefacenti o alcolici (se si quali e relative quantità)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
12)	Uso di tabacco				
a)	Attualmente fuma?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Pipa <input type="checkbox"/>	Sigari <input type="checkbox"/>
				Sigarette <input type="checkbox"/>	Quantità giornaliera <input style="width: 40px;" type="text"/>
b)	Ha mai fumato nel passato?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Pipa <input type="checkbox"/>	Sigari <input type="checkbox"/>
				Sigarette <input type="checkbox"/>	Da quanti mesi ha smesso <input style="width: 40px;" type="text"/>
13)	Dati somatici	ALTEZZA CM. <input style="width: 60px;" type="text"/>		PESO KG. <input style="width: 60px;" type="text"/>	
14)	Viaggi abituali o ricorrenti in paesi pericolosi per situazioni igienico-ambientali o politico-militari (se si specificare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
15)	Sports praticati non professionalmente (se si indicare)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
16)	Professione pericolosa (accesso a cantieri o impalcature, contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas sostanze nocive, esplosivi, esposizione a particolari rischi richiamati sopra) (se si specificare quale)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità per la veridicità e completezza delle informazioni riportate nel presente questionario a norma degli articoli 1892 e 1893 del codice civile.

COGNOME E NOME DELL'ASSICURATO

FIRMA DELL'ASSICURATO

PERSONAL CHECK-UP – QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO

Le informazioni contenute nel presente questionario sono fornite dal potenziale Cliente nel Suo stesso interesse e raccolte, nella fase precontrattuale, dall'intermediario assicurativo affinché possa, in relazione alle notizie raccolte, valutare l'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze. L'eventuale rifiuto del Cliente di fornire tali informazioni deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta in calce al presente documento.

A. INFORMAZIONI PERSONALI

Generalità:

Cognome

Nome

Età:

- Inferiore a 40 anni Tra 40 e 50 anni Tra 51 e 60 anni Superiore a 60 anni

Situazione familiare:

- Coniugato/a Celibe/Nubile Divorziato/a; Separato/a Vedovo/a

Professione svolta:

- Impiegato/operaio Dirigente Artigiano/commerciante Imprenditore
 Libero professionista Pensionato Casalinga Non occupato

Persone da tutelare:

- Nessuna Il coniuge I figli Il coniuge e figli

B. INFORMAZIONI SULLE COMPETENZE E SULL'ESPERIENZA DEL CLIENTE

Livello di istruzione:

- Laurea Diploma Licenza media Titolo inferiore

Conoscenza in materia di investimenti in strumenti finanziari:

- Nessuna Semplice/generica Medio/alta

Altri prodotti vita posseduti:

- Nessuno Previdenza integrativa Risparmio/investimento Protezione/Tutela

C. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA DEL CLIENTE

Capacità di risparmio medio annuo al netto delle spese e degli impegni finanziari:

- Fino a 2.500 euro Fino a 5.000 euro Fino a 10.000 euro Superiore a 10.000 euro

Parte del patrimonio o della capacità di risparmio annuo rappresentata dall'investimento:

- La principale (oltre il 50%) Importante (fino al 50%) Una diversificazione (fino al 25%) Marginale (fino al 5%)

Aspettative sull'andamento futuro del patrimonio:

- In diminuzione Stazionario In crescita

Impegni finanziari sottoscritti:

- Prestiti personali Mutui Nessuno

D. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE

Obiettivo che si intende perseguire con il contratto:

- Crescita del capitale Conservazione del capitale Integrare la pensione Protezione/tutela

Orizzonte temporale prefissato:

- Breve periodo (fino a 5 anni) Medio periodo (dai 6 ai 10 anni) Lungo periodo (oltre 10 anni)

Propensione al rischio:

- Bassa (Ricerca della sicurezza)
Ricerca della massima sicurezza senza alcun rischio, accettando rendimenti modesti ma sicuri
- Media
Disposto ad accettare oscillazioni contenute del capitale nel tempo, ricercando rendimenti medi a scadenza
- Alta (Ricerca del risultato)
Ricerca del rendimento massimo, accettando forti oscillazioni del capitale nel corso di contratto

Tipologia del versamento che si intende effettuare:

- Unico Periodico regolare

Probabilità di disinvestimento nei primi anni di durata del contratto:

- Alta Media Bassa

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler ricevere consigli personalizzati o di essermi rifiutato di fornire le informazioni richiestemi e contenute nel presente questionario, nella consapevolezza che ciò impedisce l'individuazione di un prodotto adeguato alle mie esigenze assicurative o finanziarie.

FIRMA DEL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, il prodotto risulta o potrebbe risultare inadeguato alle esigenze del Cliente stesso.

Il sottoscritto Cliente dichiara di essere stato informato dall'Intermediario assicurativo dei motivi per i quali, sulla base delle eventuali informazioni da me fornite, il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle mie esigenze. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il contratto.

Riportare i principali motivi di inadeguatezza:

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

FIRMA DEL CONTRAENTE

FAAC SIMILE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato:

- 1) confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente proposta-certificato, anche se materialmente scritte da altri, sono complete e veritiere;
- 2) dichiarano che non hanno in corso con la Società altre polizze vita per il medesimo rischio;
- 3) dichiarano di essere a conoscenza che la presente proposta-certificato è parte integrante del Fascicolo informativo mod.V303 e di aver preso conoscenza e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali in esso contenute;
- 4) prendono atto che il contratto decorre a partire dalle ore 24 della data di sottoscrizione della proposta-certificato e che la copertura assicurativa si intende operativa a condizione che la prima rata di premio sia stata pagata. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del questionario sanitario allegato alla presente proposta-certificato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali e sportive. La Società invia al Contraente la lettera contrattuale di conferma quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del premio e conferma la data di decorrenza del contratto;
- 5) prendono atto che la condizione di cui al precedente punto si intenderà avverata se entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, la Società, esaminata la documentazione e valutati i fattori di rischio ivi indicati, non avrà comunicato di rifiutare l'assunzione del rischio con conseguente restituzione del premio pagato;
- 6) confermano di impegnarsi ad accettare il contratto, a ritirare la relativa polizza e a corrispondere l'intero premio di primo anno (art. 1924 del codice civile), fatto salvo il diritto di recesso sotto specificato;
- 7) dichiarano di prosciogliere dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avere curato o visitato l'Assicurato, e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo, anche dopo l'eventuale sinistro, di rivolgersi per informazioni, e di acconsentire che tali informazioni siano dall'Assicurato stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Abbiamo letto e approvato specificatamente tutto quanto sopra.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Il Contraente dichiara di aver preso cognizione che può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione presente e futura derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto pari a 1 euro.

Il Contraente dichiara di aver preso visione e di aver ricevuto il Fascicolo informativo di cui alla Circolare ISVAP n. 551/D del 1° marzo 2005.

Inoltre ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art.2 - Pagamento del premio; Art.4 - Conclusione del contratto e decorrenza dell'assicurazione; Art.5 - Dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente; Art.7 - Risoluzione del contratto per interruzione del pagamento dei premi; Art.8 - Riattivazione del contratto; Art.13 - Pagamento delle prestazioni; Art.14 - Rischi esclusi; Art.15 - Periodo di carenza

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili riportata sul Mod.A19, e ai sensi degli articoli 23,24,26 e 27 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196, acconsento/acconsentiamo:

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

acconsento/acconsentiamo

non acconsento/acconsentiamo

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa, per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

FACSIMILE
Pagina bianca



Sede Legale e
Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse Vita
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Soggetta alla attività di direzione
e coordinamento da parte della Nationale Suisse SpA
Capitale sociale 8.000.000 Euro interamente versato
Reg. Imp. di Milano n. 268625 – C.C.I.A.A. Milano 1242210
Partita Iva e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M. 16-5-88 (G.U. 22-6-88 n. 145)
Compagnia con sistema di management certificato