



Tutela Persona

Per la famiglia

Anni Sereni

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 31 marzo 2007

l'arte di assicurare **nationale**
SUISSE

INDICE

NOTA INFORMATIVA	pag. 4
CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	pag.10
GLOSSARIO.....	pag.19

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 Compagnia Italiana di Assicurazioni società per azioni è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Nationale Suisse SpA.

La Sede legale e la Direzione Generale sono in via XXV Aprile 2, 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 (G.U. 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 (assicurazione di puro rischio a capitale e premio annuo costante - tariffa 514) 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.

Il contratto è costituito da una garanzia principale sempre operante e da due garanzie complementari facoltative.

3.1 La garanzia principale:

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.

Questa prestazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario sul proprio stato di salute, **ma in tal caso l'efficacia della garanzia viene sospesa per un periodo di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.** Modalità assuntive specifiche sono previste per la 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, sports, 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 relative alla compilazione del questionario sanitario.

NOTA INFORMATIVA

3.2 Le garanzie complementari:

a) prestazione in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio:

in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale a seguito di infortunio, la liquidazione al Beneficiario designato di un capitale pari a quello previsto per la garanzia principale, il cui importo si raddoppia qualora l'infortunio sia a seguito di incidente stradale.

b) prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato:

in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale che abbia come conseguenza una invalidità permanente totale, l'esonero del Contraente dal pagamento dei premi residui.

4. Durata del contratto

Il contratto prevede una durata, a scelta del Contraente, compresa tra un minimo di 1 anno e un massimo di 20 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 18 e 74 anni e che a scadenza non deve superare il limite massimo di 75 anni.

5. Premi

Il premio è determinato in relazione alla durata e ammontare delle garanzie prestate, nonché all'età, al sesso, 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 più rate, con l'applicazione delle seguenti addizionali di frazionamento:

Frazionamento	Addizionale
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	5,0%

Il versamento dei premi è effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società o all'Agente nella sua qualità di intermediario della Società.

Nelle tabelle di seguito riportate sono illustrate alcune esemplificazioni degli importi di premio annuo richiesti per la garanzia principale, 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 o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica.

Capitale assicurato: 50.000 euro

Sesso: Maschio

ETA'	NON FUMATORE				FUMATORE			
	DURATA ANNI				DURATA ANNI			
	5	10	15	20	5	10	15	20
30	70,50	74,50	80,00	92,50	88,00	93,00	100,00	115,50
35	79,00	86,50	103,00	124,50	99,00	108,50	129,00	156,00
40	96,00	119,00	147,00	187,00	119,50	149,00	184,00	233,50
45	148,00	182,00	232,50	296,00	185,00	228,00	290,50	370,50
50	238,50	308,50	395,50	509,00	281,00	363,00	465,00	598,50

NOTA INFORMATIVA

Capitale assicurato: 100.000 euro

Sesso: Maschio

ETA'	NON FUMATORE				FUMATORE			
	DURATA ANNI				DURATA ANNI			
	5	10	15	20	5	10	15	20
30	141,00	149,00	160,00	185,00	176,00	186,00	200,00	231,00
35	158,00	173,00	206,00	249,00	198,00	217,00	258,00	312,00
40	192,00	238,00	294,00	374,00	239,00	298,00	368,00	467,00
45	296,00	364,00	465,00	592,00	370,00	456,00	581,00	741,00
50	477,00	617,00	791,00	1.018,00	562,00	726,00	930,00	1.197,00

Capitale assicurato: 200.000 euro

Sesso: Maschio

ETA'	NON FUMATORE				FUMATORE			
	DURATA ANNI				DURATA ANNI			
	5	10	15	20	5	10	15	20
30	282,00	298,00	320,00	370,00	352,00	372,00	400,00	462,00
35	316,00	346,00	412,00	498,00	396,00	434,00	516,00	624,00
40	384,00	476,00	588,00	748,00	478,00	596,00	736,00	934,00
45	592,00	728,00	930,00	1.184,00	740,00	912,00	1.162,00	1.482,00
50	954,00	1.234,00	1.582,00	2.036,00	1.124,00	1.452,00	1.860,00	2.394,00

Capitale assicurato: 50.000 euro

Sesso: Femmina

ETA'	NON FUMATORE				FUMATORE			
	DURATA ANNI				DURATA ANNI			
	5	10	15	20	5	10	15	20
30	37,00	40,00	45,00	53,00	46,00	50,00	56,50	66,50
35	44,00	50,50	61,00	73,00	55,00	63,50	76,50	91,00
40	59,00	73,00	87,00	105,50	73,50	91,00	109,00	132,00
45	89,50	106,50	128,50	156,50	112,00	133,00	160,50	195,50
50	134,50	164,50	201,50	253,50	158,50	193,50	237,50	298,00

Capitale assicurato: 100.000 euro

Sesso: Femmina

ETA'	NON FUMATORE				FUMATORE			
	DURATA ANNI				DURATA ANNI			
	5	10	15	20	5	10	15	20
30	74,00	80,00	90,00	106,00	92,00	100,00	113,00	133,00
35	88,00	101,00	122,00	146,00	110,00	127,00	153,00	182,00
40	118,00	146,00	174,00	211,00	147,00	182,00	218,00	264,00
45	179,00	213,00	257,00	313,00	224,00	266,00	321,00	391,00
50	269,00	329,00	403,00	507,00	317,00	387,00	475,00	596,00

Capitale assicurato: 200.000 euro

Sesso: Femmina

ETA'	NON FUMATORE				FUMATORE			
	DURATA ANNI				DURATA ANNI			
	5	10	15	20	5	10	15	20
30	148,00	160,00	180,00	212,00	184,00	200,00	226,00	266,00
35	176,00	202,00	244,00	292,00	220,00	254,00	306,00	364,00
40	236,00	292,00	348,00	422,00	294,00	364,00	436,00	528,00
45	358,00	426,00	514,00	626,00	448,00	532,00	642,00	782,00
50	538,00	658,00	806,00	1.014,00	634,00	774,00	950,00	1.192,00

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 del contratto 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 74 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 SpA e Nationale Suisse Vita SpA.

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 intende perfezionato nel momento in cui la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza.

9. 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.

10. Riscatto e riduzione

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

11. Modalità di esercizio del diritto di recesso e di revoca della proposta

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è stato concluso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio versato diminuito della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e del diritto fisso di emissione pari a 1 euro.

NOTA INFORMATIVA

Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già versate entro il termine di 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di revoca.

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

Nationale Suisse Vita SpA - Divisione Gestione Portafoglio
Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese

12. Pagamenti della Società - Documentazione necessaria

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

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

Si ricorda che l'art.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.

13. Legislazione applicabile e lingua utilizzata

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

14. 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 SpA – Direzione Vita
Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese
Fax 02514634 - info@nationalesuisse.it

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 all'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.

15. 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.

16. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni di cui all'art.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.

NOTA INFORMATIVA

La Nationale Suisse Vita Compagnia Italiana di Assicurazioni SpA è responsabile della completezza e veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Lodovico Radice
Amministratore Delegato
Nationale Suisse Vita SpA



OGGETTO DEL CONTRATTO

Art.1 - Prestazioni assicurate

La *Società* si impegna a pagare al *Beneficiario* designato il *capitale assicurato* indicato in *polizza*, 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'art.14 e le limitazioni per contratti senza visita medica o per le altre cause descritte all'art.15, nonché quelle relative alle prestazioni complementari.

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.

La *Società* garantisce anche prestazioni assicurative complementari, purché espressamente richiamate in *polizza*.

Art.2 – Pagamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite a condizione che il *Contraente* abbia regolarmente corrisposto il *premio* indicato in *polizza*.

Il *premio* è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto nella rateazione indicata in *polizza* 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'Agenzia cui è assegnato il contratto.

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 del contratto 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 74 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*.

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'art. 1893 del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

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

Il contratto si intende concluso nel momento in cui la *polizza*, firmata dalla *Società*, viene sottoscritta dal *Contraente* e dall'*Assicurato* (se persona diversa dal *Contraente*).

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 o del giorno indicato in *polizza* quale data di decorrenza, se successivo.

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*, previa consegna dell'originale di *polizza* e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, 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 risolto 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.

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'art. 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 in *polizza* o su appendice.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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) originale di *polizza* ed eventuali appendici;
- 2) fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale del *Beneficiario*;
- 3) certificato di morte dell'*Assicurato*;
- 4) relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla *Società*;
- 5) 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;
- 6) atto di notorietà, ovvero dichiarazione sostitutiva, per la corretta individuazione degli aventi diritto;
- 7) 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, le seguenti informazioni:

- a) codice CAB e ABI della Banca del *Beneficiario*;
- b) numero di conto corrente del *Beneficiario* sul quale effettuare il pagamento.

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;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- 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.

Art.15 - Limitazioni

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'*Assicurato* si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla *Società*.

Qualora l'*Assicurato*, previo assenso della *Società*, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, 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 - sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del *premio* - una somma pari al 90% dei *premi* versati, al netto di accessori e di eventuali *premi* per le prestazioni assicurate complementari.

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;
- 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**, oppure a sette anni nel caso in cui l'*Assicurato*, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla *Società* e necessari ad accertare l'eventuale stato di *malattia* da HIV o di sieropositività.

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.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A condizione che il *Contraente* abbia corrisposto il relativo *premio*, la *Società* garantisce esclusivamente le prestazioni assicurate complementari che, su richiesta dello stesso *Contraente*, sono state espressamente richiamate in *polizza*.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DELL'ASSICURATO

Art.1 - Prestazione assicurata

La *Società* esonera il *Contraente* dal pagamento dei *premi*, scadenti successivamente alla data di denuncia di *invalidità* permanente se *all'Assicurato*, durante il periodo di validità dell'assicurazione, **ma non oltre il compimento del 65° anno di età**, viene accertata, in base alle disposizioni dell'articolo 2, una *invalidità* permanente di grado pari o superiore al 66% a seguito di *infortunio* o *malattia*.

Art.2 - Criteri di accertamento dell'invalidità permanente

In caso di *infortunio* il grado di *invalidità* permanente viene accertato con riferimento ai criteri e alle percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche della tabella stessa.

L'accertamento verrà effettuato solo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'*infortunio*. Se, al momento dell'*infortunio*, l'*Assicurato* non è fisicamente integro e sano, saranno accertate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di *invalidità* preesistente.

In caso di *malattia* il grado di *invalidità* permanente viene accertato senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità, mutilazioni e/o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto.

Dopo che il *Contraente* ha trasmesso alla *Società* la richiesta di esonero dal pagamento *premi*, secondo le modalità descritte al successivo articolo 7, la *Società* provvede, entro i 90 giorni successivi al ricevimento di tutta la documentazione necessaria, ad effettuare i dovuti controlli medici e a dare comunicazione al *Contraente* se l'*invalidità* permanente accertata dell'*Assicurato* è di grado pari o superiore al 66%.

Se lo stato di *invalidità* permanente accertato risulta inferiore al 66%, il *Contraente* potrà, in caso di aggravamento dello stato di salute dell'*Assicurato*, sempre in relazione allo stesso *infortunio* o *malattia*, presentare un'altra domanda, corredata dalla documentazione che accerti tale aggravamento, tesa ad ottenere l'esonero dal pagamento dei *premi*, solo dopo che siano trascorsi almeno 360 giorni dalla comunicazione della *Società* relativa al grado di *invalidità* accertato dalla stessa.

Art.3 - Decorrenza della garanzia

La garanzia relativa alla presente assicurazione decorre dalle ore 24:

- per gli *infortuni*: del giorno di decorrenza del contratto;
- per le *malattie*: del 90° giorno successivo a quello di decorrenza del contratto.

In caso di operatività del *periodo di carenza* di cui all'articolo 15 delle Condizioni Generali di Assicurazione, tali condizioni varranno anche per la presente assicurazione.

Art.4 - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli *infortuni* che l'*Assicurato* subisca durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto disposto dagli articoli 5 e 6.

Sono considerati *infortuni* e quindi compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti;
- g) le lesioni muscolari determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Sono inoltre compresi gli *infortuni* derivanti da:

- h) stato di malore o incoscienza;
- i) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- j) tumulti popolari, sommosse, vandalismi o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- k) partecipazione a viaggi turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che
 - da aeroclubs;
 - da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da quelli di trasporto pubblico di passeggeri.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo inizia dal momento in cui l'*Assicurato* sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art.5 - Limitazioni della garanzia

La presente assicurazione non è operante qualora l'*Assicurato* sia affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), sieropositività, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici o comunque malattie mentali e disturbi psichici in genere, comprese la anoressia e l'abulimia. Se le patologie sopra esposte si manifestano in corso di copertura, la presente garanzia cessa automaticamente di operare dalla data di manifestazione della patologia.

La garanzia non vale per:

- 1) le conseguenze del tentato suicidio;
- 2) le conseguenze di trattamenti estetici, cure dietetiche non rese necessarie da infortunio o malattia;
- 3) le conseguenze di *infortuni*, *malattie*, malformazioni e stati patologici che si sono manifestati anteriormente alla stipulazione del contratto a cui la presente garanzia complementare si riferisce, anche se dichiarate in proposta.

Non sono compresi nell'assicurazione gli *infortuni* causati:

- a) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, discese su rapide, bungee-jumping, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciai oltre il terzo grado (scala di Monaco), free-climbing;
- b) dalla pratica dello sport ippico e/o calcistico e/o ciclistico, salvo che sia svolto a carattere ricreativo; dalla pratica di sports comportanti la guida od uso di veicoli o di natanti a motore, salvo si tratti di competizioni, e relative prove, di regolarità pura;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'*Assicurato* non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- d) dall'uso e/o guida di aeromobili di qualsiasi tipo (compresi ultraleggeri, deltaplani e simili), salvo quanto disposto dalla lettera k) dell'articolo 4;
- e) dalla partecipazione dell'*Assicurato* a delitti da lui commessi o tentati.

Non sono compresi nell'assicurazione gli *infortuni* o le *malattie* causati:

- f) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);
- h) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti o allucinogeni.

Art.6 - Esclusione rischi professionali

Qualora l'*Assicurato* svolga una delle attività di seguito elencate, la presente assicurazione non opera per gli *infortuni* che lo stesso dovesse subire nell'esercizio delle seguenti professioni:

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

- a) appartenente a tutti i Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia), ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile per i rischi speciali;
- b) fabbricante, manipolatore di sostanze corrosive, infiammabili o tossiche, di fuochi d'artificio ed esplosivi in genere;
- c) pilota e tutto il personale, militare o civile, viaggiante su aerei, elicotteri od altri velivoli;
- d) addetto alla posa di cavi o condutture aeree, alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili, alla costruzione o manutenzione di ponti, gallerie, grattacieli o simili;
- e) guida alpina;
- f) palombaro.

Art.7 - Denuncia dell'invalidità e relativi obblighi dell'Assicurato o del Contraente

L'Assicurato o il Contraente deve denunciare alla Società, a mezzo lettera raccomandata, l'*infortunio* o la *malattia*, corredata dalla relativa documentazione sanitaria, entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la *malattia* o l'*infortunio* possa comportare una *invalidità* permanente pari o superiore al 66%. Le spese relative alla documentazione sanitaria sono interamente a carico del Contraente. La denuncia dell'*infortunio* deve, inoltre, contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici presso le strutture sanitarie indicate dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

In caso di accertata *invalidità* dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- a) di ragguagliare la Società circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- b) 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;
- c) di consentire che la Società accerti, con medici di propria fiducia, a proprie spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'*invalidità*.

Art.8 - Controversie

Le eventuali controversie di natura medica sul riconoscimento dell'*invalidità* permanente, nonché sul cessato stato di *invalidità* permanente come previsto al secondo comma dell'articolo 7, purché il contratto a cui la presente assicurazione si riferisce sia regolarmente in vigore, devono essere demandate ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art.9 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.10 - Modifica dell'attività professionale

In caso di cambio di professione nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato non è tenuto a darne comunicazione alla Società e la garanzia viene prestata alle medesime condizioni, salvo quanto previsto dal precedente articolo 6.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art.11 - Pagamento dei premi

Il *Contraente* è tenuto al pagamento dei *premi* finché lo stato di *invalidità* non sia stato definitivamente accertato.

Accertata l'*invalidità*, o la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei *premi* pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'*invalidità*.

L'esonero dal pagamento dei *premi* decade se il grado di *invalidità* permanente si riduca ad una percentuale inferiore al 66%. In questo caso la *Società* notifica, a mezzo lettera raccomandata al *Contraente*, la revoca dall'esonero del pagamento dei *premi* scaduti successivamente. Il *Contraente* che, avverso la revoca, ricorra alla decisione del Collegio Arbitrale di cui all'articolo 8 è tenuto ugualmente al pagamento dei *premi*.

Art.12 - Estinzione della garanzia

In caso di *interruzione del pagamento dei premi*, la presente assicurazione si estingue ed i relativi *premi* pagati restano acquisiti dalla *Società*.

Art.13 - Garanzie complementari facoltative

Eventuali altre garanzie complementari facoltative previste dal contratto cessano al momento stesso in cui l'*Assicurato* viene riconosciuto invalido ai sensi delle condizioni della presente garanzia.

Art.14 - Disposizioni finali

Per quanto non risulta previsto dalle presenti condizioni valgono le condizioni della garanzia principale in quanto applicabili.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

Art.1 - Validità dell'assicurazione

L'assicurazione decorre:

- a) dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto quando la presente garanzia viene emessa contemporaneamente allo stesso;
- b) dal momento del perfezionamento dell'appendice contemplante la presente garanzia complementare, quando essa viene emessa in periodo successivo all'emissione del contratto cui la stessa si riferisce.

Art.2 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di morte per *infortunio* dell'*Assicurato* la *Società* garantisce la corresponsione di un capitale di importo pari a quello assicurato per l'assicurazione principale, con il limite massimo di 250.000 euro.

Art.3 - Rischi esclusi e condizionati

L'assicurazione rimane sospesa durante il servizio militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale. Non sono compresi nell'assicurazione gli *infortuni* derivanti:

- a) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, discese su rapide, bungee-jumping, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciai oltre il terzo grado (scala di Monaco), free-climbing;
- b) dalla pratica dello sport ippico e/o calcistico e/o ciclistico, salvo che sia svolto a carattere ricreativo; dalla pratica di sports comportanti la guida od uso di veicoli o di natanti a motore, salvo si tratti di competizioni, e relative prove, di regolarità pura;

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

- c) ad uso di aerei - sia a motore che a vela - ad eccezione di voli effettuati dall' *Assicurato* in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali. In ogni caso la garanzia è operativa sino a concorrenza della somma assicurata purché non superi 65.000 euro; qualora vengano eventualmente ad accumularsi per lo stesso *Assicurato* più assicurazioni Complementari Infortuni, la garanzia per il rischio di volo vale soltanto se l'ammontare complessivo precedentemente assicurato non ha raggiunto il limite massimo di 65.000 euro e per l'importo che completa tale somma;
- d) da guerre, insurrezioni, tumulti popolari, occupazione militare, invasione; sono peraltro compresi nell'assicurazione gli *infortuni* causati da aggressioni e violenze subite dall' *Assicurato* per motivi di carattere politico, anche se compiute da gruppi di individui durante manifestazioni, purché l' *Assicurato* non abbia preso parte alle stesse;
- e) da uragani, trombe, terremoti eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni;
- f) stato di ubriachezza, malore o incoscienza da qualunque causa determinati, da proprie provocazioni, risse, duelli azioni delittuose, da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;
- g) da conseguenza di operazioni chirurgiche e da trattamenti non resi necessari da *infortunio*;
- h) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.).

Art.4 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art.5 - Rescissione

La presente assicurazione complementare si intende rescissa quando sull'assicurazione principale cessa, per qualsivoglia motivo, la corresponsione dei *premi*, o al termine dell'anno di assicurazione nel quale l' *Assicurato* compie 70 anni.

Art.6 - Disposizioni finali

Per quanto non risulta previsto dalle presenti condizioni valgono le condizioni della garanzia principale in quanto applicabili.

CLAUSOLA PARTICOLARE PER LA GARANZIA SUPPLEMENTARE "RADDOPPIO PER INFORTUNI AUTOMOBILISTICI"

Si conviene che - qualora l' *Assicurato* si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l' *infortunio* sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento o uscita di strada - verrà liquidato un capitale doppio di quello previsto dall'Assicurazione Complementare Infortuni.

PREMESSA

Il presente documento contiene un glossario dei principali termini utilizzati nella documentazione pre-contrattuale e contrattuale del prodotto denominato "Anni Sereni".

Inoltre, i termini di seguito riportati, sono evidenziati in carattere corsivo nelle Condizioni generali di assicurazione.

TERMINOLOGIA

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.

Composizione della gestione separata: informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

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.

Invalidità: la perdita, in modo totale e permanente, della capacità ad una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, a seguito di infortunio o di malattia.

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

Nota informativa: il documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP e che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e che contiene le principali informazioni relative alla Società e al contratto stesso.

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: il documento sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

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

Revoca: il diritto del Contraente, in qualità di proponente, di annullare la proposta prima della conclusione del contratto.

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 Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.



ANNI SERENI

Gentile Cliente,

la presente proposta rappresenta la base legale dell'assicurazione che Lei desidera concludere.

La invitiamo a rispondere a tutte le domande in modo completo ed esatto in quanto da ciò dipende la validità del Suo contratto, scrivendo in carattere stampatello.

Le ricordiamo che, firmando la proposta, si assume la responsabilità di quanto vi è dichiarato, anche se le risposte vengono scritte da terzi; compilandola personalmente eviterà possibili errori di trascrizione.

Grazie per la preferenza accordataci!

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per verificare l'effettivo stato di salute. Il costo della visita medica è a carico dell'Assicurando.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

AGENZIA	COD. AGENZIA	PROD.
---------	--------------	-------

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

ASSICURANDO

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<input type="checkbox"/> CELIBE/NUBILE	<input type="checkbox"/> VEDOVO/VEDOVA	<input type="checkbox"/> SCONIUGATO/CONIUGATA	<input type="checkbox"/> DIVORZIATO/DIVORZIATA
STATO CIVILE			
PROFESSIONE	CODICE ATTIVITÀ		

BENEFICIARI

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURANDO

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

EFFETTO - DURATA - PRESTAZIONI ASSICURATEI

DATA DI DECORRENZA	DURATA ANNI	<input type="checkbox"/> ANNUALE	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE	<input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALE	<input type="checkbox"/> BIMESTRALE	<input type="checkbox"/> MENSILE		
CAPITALE DA ASSICURARE		<input type="checkbox"/> ESONERO PAGAMENTO PREMI						<input type="checkbox"/> INFORTUNI SEMPLICE	<input type="checkbox"/> INFORTUNI CON RADDOPPIO
		ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI							

PREMIO DA PAGARE

RATA ALLA FIRMA	PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO LORDO
RATE SUCCESSIVE	PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO LORDO

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio, sia per la rata dovuta al perfezionamento del contratto sia per quelle successive, avviene utilizzando mezzi di pagamento (assegno bancario o bonifico bancario) indirizzati all'Agente nella sua qualità di intermediario della Nationale Suisse Vita SpA.

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio in contanti o con mezzi di pagamento non indirizzati all'Agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, 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.

COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI VITA

SE L'ASSICURANDO HA IN CORSO POLIZZE VITA CON LA SOCIETÀ INDICARE	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SOSTITUZIONE/ TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/> RISCATTO	<input type="checkbox"/> LIBERAZIONE
N. POLIZZA	RESTA IN VIGORE	PREMI SOSPESI DAL			

QUESTIONARIO SANITARIO - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Queste dichiarazioni sono da considerarsi solo per assicurazioni proposte senza visita medica (età massima all'assunzione: anni 60). L'Assicurando è invitato, nel suo interesse, a rendere le informazioni con la massima esattezza e completezza, al fine di non esporsi ad eventuali contestazioni per reticenza, dichiarazioni errate o false (artt. 1892 e 1893 Codice Civile).

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 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; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
				DATA TEST	ESITO
10)	Effettuato il test epatite	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
				DATA TEST	ESITO
					<input style="width: 100px; height: 20px;" 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: 50px;" 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: 50px;" type="text"/>
13)	Dati somatici	ALTEZZA CM. <input style="width: 50px;" type="text"/>		PESO KG. <input style="width: 50px;" 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		

Cognome e Nome dell'Assicurando

Firma dell'Assicurando

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL CONTRAENTE

Agli effetti della validità della garanzia, il Contraente e l'Assicurando, sottoscrivendo la presente proposta, dichiarano:

- 1) di aver preso atto che la Società si riserva di stabilire le condizioni di accettazione del rischio e che, di conseguenza, la presente proposta non può assumere efficacia di polizza;
- 2) di aver preso conoscenza e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nel Fascicolo informativo mod.V68 e di averne ricevuto copia;
- 3) che le indicazioni fornite nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e che ne assumono la responsabilità, anche se sono scritte da altri;
- 4) di impegnarsi ad accettare il contratto, a ritirare la relativa polizza e a corrispondere l'intero premio di primo anno (art. 1924 C.C.), salvo quanto disposto al successivo paragrafo;
- 5) di aver preso cognizione che il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalla ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto individuate e quantificate in 1 euro;
- 6) di prosciogliere dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avere curato o visitato l'Assicurando, 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'Assicurando 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.

.....
Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

.....
Firma del Contraente

.....
Luogo e data

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Dichiaro 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 artt. 1341 e 1342 del C.C., dichiaro di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art.2 - Pagamento del premio
- 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

.....
Firma dell'Assicurando (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 artt.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/i amo

non acconsento/i amo

- 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'Assicurando (se diverso dal Contraente)

.....
Firma del Contraente

FAC-SIMILE
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