



GRUPPO  
FONDIARIASAI

# LIGURIA VALORE VERO

## ASSICURAZIONE SULLA VITA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO PER FUMATORI E NON FUMATORI

(Tariffa 150NF/160F)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione;

- a) Scheda Sintetica;
- b) Nota informativa;
- c) Glossario;
- d) Modulo di proposta;

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente  
la Scheda sintetica e la Nota Informativa.**

**FASCICOLO INFORMATIVO**  
**Mod. LV56L - Ed. 04/2009**

**LIGURIA VITA S.p.A.**

Sede Sociale e Direzione Generale: Via Milano, 2 - 20090 Segrate (MI) - Italia -  
Tel. 02.21608.1 - Fax 02.21608.353 - www.liguriavita.it Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Partita IVA 12976110150 -  
Codice Fiscale e Reg. Impr. n. 02062090267 - R.E.A. 1369656  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita e della relativa riassicurazione  
con D.M. 4-6-1990 n. 18554 (G.U. 14-6-1990 n. 137)  
soggetta a direzione e coordinamento ai sensi dell'art. 2497 C.C. da Fondiaria-Sai.



# INDICE

	<b>Pag.</b>
<b>NOTA INFORMATIVA</b>	<b>2</b>
<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b>	<b>11</b>
<b>ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI PER FUMATORI (TARIFFA 160/F) E NON FUMATORI (TARIFFA 150-NF)</b>	<b>11</b>
<b>CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO</b>	<b>17</b>
<b>CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA DI FAMIGLIA</b>	<b>19</b>
<b>GLOSSARIO</b>	<b>21</b>
<b>INFORMATIVA</b>	<b>24</b>
<b>PROPOSTA DI POLIZZA</b>	<b>26</b>

## NOTA INFORMATIVA

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

### A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

#### 1. Informazioni generali

La LIGURIA VITA S.p.A. (nel seguito Società) è Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n° 18554 del 4/6/1990 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 137 del 14/6/1990.

La Sede Legale e la Direzione Generale sono ubicate in Segrate, Via Milano, 2 – 20090 (MI) Italia – tel. 02.21608.1- fax 02/21608.353, sito Internet : [www.liguriavita.it](http://www.liguriavita.it); indirizzo di posta elettronica: [vita@liguriassicurazioni.it](mailto:vita@liguriassicurazioni.it).

La Società di revisione incaricata è la Reconta Ernst & Young, con sede legale in Roma, 00196 – via Romagnosi, 10.

### B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

#### 2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto, denominato LIGURIA VALORE VERO, è un' Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costante.

Ha una durata che viene stabilita dal Contraente tra un minimo di anni 1 e un massimo di anni 30

LIGURIA VALORE VERO prevede l'applicazione di due diverse tariffe in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, ossia per soggetti fumatori o non fumatori.

Qualora l'Assicurato dichiarerà nella proposta ovvero nella polizza di essere non fumatore non avendo mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o avendo smesso di fumare da almeno 1 anno, la Società applica la tariffa 150-NF; diversamente, qualora l'Assicurato dichiarerà di essere fumatore in quanto fuma (sigarette, sigari, pipa o altro) o che ha smesso di fumare da meno di 1 anno, viene applicata la tariffa 160-F.

Per ciascuna delle tariffe sono previste due diverse modalità di sottoscrizione ossia tramite proposta e/o contratto secondo quanto riportato di seguito.

#### **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale**

La Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente una prestazione, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, pari al capitale assicurato indicato in polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale nessuna prestazione è prevista a carico della Società.

I premi versati dal Contraente vengono utilizzati dalla Società per far fronte alla copertura di puro rischio oggetto del presente contratto.

Alla sottoscrizione della proposta deve avere un'età assicurativa compresa tra 18 anni e 74 anni, mentre alla scadenza l'età assicurativa dello stesso non deve superare i 75 anni.

La Società presta la garanzia tramite sottoscrizione delle dichiarazioni riportate sul modulo denominato "Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale dell'Assicurato" ovvero tramite preventivo accertamento dello stato di salute e del profilo professionale dell'Assicurato.

### **Prestazione aggiuntiva in caso di morte da infortunio (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio")**

Con questa assicurazione accessoria, nella formula "A1 - duplice protezione" viene corrisposto un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto dovuta a infortunio, nella formula "A2 - triplice protezione", il suddetto capitale si raddoppia se l'infortunio è causato da incidente stradale.

Sono esclusi dalla "Garanzia Morte da Infortunio" i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

### **Prestazione aggiuntiva in caso di morte anche dell' "Assicurato G.F." (abbinando l'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia")**

Questa assicurazione accessoria può essere chiesta purché l'età che l'Assicurato e la persona designata in polizza quale "Assicurato G.F." raggiungeranno alla scadenza del contratto non superi i 65 anni. Prevede la corresponsione di un ulteriore capitale qualora - dopo la morte dell'Assicurato o nelle 24 ore immediatamente precedenti, ma prima della scadenza contrattuale - si verifichi il decesso dell'Assicurato G.F. e sia in vita almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dell'Assicurato G.F. stesso.

Sono esclusi dalla "Garanzia di Famiglia" i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle relative Condizioni integrative.

### **Accertamento dello stato di salute dell'Assicurato**

In particolare, con riferimento allo stato di salute dell'Assicurato, è prevista la sottoscrizione delle dichiarazioni riportate sul modulo denominato "Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale dell'Assicurato" per capitali assicurati di importo inferiore o pari a 200.000,00 euro qualora l'Assicurato abbia un'età assicurativa non superiore a 60 anni.

Diversamente l'Assicurato si dovrà sottoporre a visita medica

- a. per capitali assicurati di importo inferiore o pari a 200.000,00 euro qualora l'Assicurato abbia un'età assicurativa superiore a 60 anni;
- b. per capitali assicurati di importo superiore a 200.000,00 euro indipendentemente dall'età dell'Assicurato;
- c. qualora alla sottoscrizione della proposta ovvero della polizza siano in vigore altri contratti della stessa tipologia emessi senza visita medica e stipulati con la Società nei 24 mesi precedenti tale data e gli stessi prevedano prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato che, cumulate con quelle derivanti dall'emittenda polizza, siano superiori a 200.000,00 euro,
- d. caso di sua esplicita richiesta.

In caso di visita medica l'accettazione del rischio da parte della Società, e quindi la copertura assicurativa, è subordinata alla sottoscrizione della proposta di assicurazione e alla verifica da parte della Società della documentazione completa pervenuta che consiste nel "Rapporto di visita medica" debitamente compilato e firmato dall'Assicurato nonché corredato dei referti degli esami riportati nell'apposito elenco e nella "Dichiarazione relativa al profilo professionale dell'Assicurato" debitamente compilata e firmata

Nel caso in cui emergano fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio ovvero di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi ovvero di richiedere ulteriore documentazione.

### **Accertamento del profilo professionale dell'Assicurato**

Qualora l'Assicurato svolge una delle seguenti attività professionali: chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi; collaudatore di auto o motoveicoli; operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico; operaio di cementificio, operaio di cantieri navali, - operaio di impianti di energia nucleare; titolare o dipendente con lavoro manuale senza uso di esplosivi: A) in cava; B) in cantiere edile o di sistemazione idraulica in galleria, pozzi e simili; C) in miniera; operaio edile con accesso a tetti o impalcature al di sopra dei 10 metri di altezza, la Società si riserva la facoltà di valutare il rischio derivante dall'esercizio dell'attività professionale dell'Assicurato.

In tale caso l'accettazione del rischio da parte della Società, e quindi la copertura assicurativa, è subordinata alla sottoscrizione della proposta di assicurazione e alla verifica da parte della Società della documentazione completa pervenuta debitamente compilata e firmata che consiste nella "Dichiarazione relativa allo stato di salute dell'Assicurato e nella "Dichiarazione relativa al profilo professionale dell'Assicurato.

Nel caso in cui emergano fattori di rischio relativi all'attività professionale dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio ovvero di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi ovvero di richiedere ulteriore documentazione.



### **Inesatte dichiarazioni dell'Assicurato**

**In caso di dichiarazioni inesatte o non veritiere tali che la Società non avrebbe dato il proprio-consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la stessa procederà ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile come previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.**

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

### **Modifica dello stato di non fumatore dell'Assicurato**

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato in fumatore è tenuto a informare la Società entro 30 giorni mediante raccomandata con avviso di ricevimento inviata al seguente recapito:

**LIGURIA VITA S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Via Milano , 2 - 20090 SEGRATE MI**

In tale caso la Società si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto all'art. 1898 del codice civile.

**In caso di mancata comunicazione dello stato di fumatore dell'Assicurato, la Società, ai sensi dell'art. 1892 del codice civile, al decesso dell'Assicurato procederà come previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.**

### **Modifica dell'attività professionale dell'Assicurato**

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dovesse modificare la propria attività professionale in una tra quelle riportate nel modulo denominato "Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale dell'Assicurato" è tenuto a informare la Società entro 30 giorni mediante raccomandata con avviso di ricevimento inviata al seguente recapito:

**LIGURIA VITA S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Via Milano , 2 - 20090 SEGRATE MI**

In tale caso la Società si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile.

**In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, la Società, ai sensi dell'art. 1892 del codice civile, al decesso dell'Assicurato procederà come previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.**

### **Sospensione e limitazione della garanzia**

#### **Mancato versamento dei premi**

**Come dettagliatamente indicato al successivo punto 6, la prestazione della Società è garantita a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi pattuiti.**

### **Carenza**

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, la Società abbia comunicato per iscritto la propria accettazione del rischio e il Contraente si sia recato in filiale a sottoscrivere la polizza.

Diversamente, qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica, come dettagliatamente indicato all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione, il contratto prevede un periodo di carenza di 6 mesi, a partire dalla decorrenza del contratto, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita, in caso di decesso dell'Assicurato, a corrispondere ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia a essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di 5 anni; qualora al decesso per queste cause si verificasse



durante tale periodo di carenza la Società corrisponderà, ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

Solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta di infortunio o di malattie infettive acute espressamente indicate nelle Condizioni di Assicurazione la Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata.

### **Esclusioni**

Come dettagliatamente indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia non opera qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi in particolari circostanze ovvero nell'esercizio di alcune attività professionali o sportive ovvero derivi da particolari cause o patologie.

In tali casi la Società corrisponde ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

### **Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale dell'Assicurato**

**Il presente contratto prevede coperture che necessitano di acquisire informazioni sullo stato di salute e sulla professione dell'Assicurato.**

**Prima di sottoscrivere le dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale, si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate sulla proposta ovvero sulla polizza.**

### **3. Premi**

L'entità del premio, che rimane costante per tutta la durata contrattuale, è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla sottoscrizione della proposta, laddove prevista, ovvero della polizza; - al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato, secondo la definizione di cui al precedente punto 2.;
- all'attività professionale dell'Assicurato.

In ogni caso l'importo del premio annuo non potrà essere inferiore a 50,00 euro.

Il premio viene versato annualmente dal Contraente alla Società in via anticipata, alle scadenze pattuite, per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato; il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della polizza.

Agli intermediari è fatto assoluto divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla vita (art. 47 comma 3 Regolamento ISVAP nr. 5 del 16/10/2006)

In caso di premio superiore a € 5.000,00 (cinquemila/00), il pagamento dovrà avvenire esclusivamente tramite assegno NON TRASFERIBILE o bonifico.

Le forme di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa.

### **Frazionamento del premio**

Il Contraente può richiedere che il premio annuo venga frazionato previa maggiorazione del suo importo come precisato nella seguente tabella

Maggiorazione del premio annuo, se frazionato in rate	<b>Semestrali</b>	<b>2.0%</b>
	<b>Trimestrali</b>	<b>3.0%</b>

a condizione che l'importo di rata così determinato sia almeno pari a 50,00 euro.

Oltre al premio sono dovuti i diritti di quietanza in aggiunta a ciascuna rata di premio pari a Euro 2.00 con arrotondamento all'euro superiore.

## Tabelle illustrative dei premi

Di seguito sono riportate le tabelle esemplificative che illustrano gli importi di premio espressi in euro richiesti per la specifica copertura assicurativa, relativi alle combinazioni di età, durata contrattuale, capitale assicurato, sesso e stato di fumatore/non fumatore ivi riportate.

Si precisa che gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti alla professione e allo stato di salute dell'Assicurato che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurato ha reso le necessarie informazioni e/o si è sottoposto a visita medica.

Qualora non sia riportato l'importo del premio annuo si intende che esso risulta inferiore al limite minimo previsto e dunque il contratto non può essere concluso.

### Assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costanti per fumatori e non fumatori

Importi di premio annuo (in euro)

#### MASCHI NON FUMATORI

Capitale Assicurato € 50.000,00		Sesso: Maschio				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		72,50	78,00	84,00	95,00	112,00
35		83,50	94,00	107,50	127,50	158,50
40		105,50	126,00	150,50	188,00	236,50
45		148,50	184,50	229,50	288,50	373,00
50		224,50	291,00	360,00	463,00	597,00

#### FEMMINE NON FUMATRICI

Capitale Assicurato € 50.000,00		Sesso: Femmina				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		48,00	52,50	57,50	65,00	75,50
35		57,50	65,00	74,00	86,00	103,00
40		73,00	86,00	100,50	120,50	143,50
45		100,50	121,00	144,50	171,50	214,00
50		143,00	177,50	207,50	259,00	332,00

Capitale Assicurato € 100.000,00		Sesso: Maschio				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		116,00	127,00	139,00	161,00	195,00
35		138,00	159,00	186,00	226,00	288,00
40		182,00	223,00	272,00	347,00	444,00
45		268,00	340,00	430,00	548,00	717,00
50		420,00	553,00	691,00	897,00	1.165,00

Capitale Assicurato € 100.000,00		Sesso: Femmina				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		67,00	76,00	86,00	101,00	122,00
35		86,00	101,00	119,00	143,00	177,00
40		117,00	143,00	172,00	212,00	258,00
45		172,00	213,00	260,00	314,00	399,00
50		257,00	326,00	386,00	489,00	635,00

Capitale Assicurato € 200.000,00		Sesso: Maschio				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		203,00	225,00	249,00	293,00	361,00
35		247,00	289,00	343,00	423,00	547,00
40		335,00	417,00	515,00	665,00	859,00
45		507,00	651,00	831,00	1.067,00	1.405,00
50		811,00	1.077,00	1.353,00	1.765,00	2.301,00

Capitale Assicurato € 200.000,00		Sesso: Femmina				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		105,00	123,00	143,00	173,00	215,00
35		143,00	173,00	209,00	257,00	325,00
40		205,00	257,00	315,00	395,00	487,00
45		315,00	397,00	491,00	599,00	769,00
50		485,00	623,00	743,00	949,00	1.241,00

#### MASCHI FUMATORI

Capitale Assicurato € 50.000,00		Sesso: Maschio				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		94,00	102,00	111,50	128,00	153,00
35		110,50	126,50	146,50	177,00	222,00
40		143,50	174,50	211,00	266,50	337,50
45		208,00	262,50	329,00	416,00	536,50
50		322,00	421,50	523,50	672,50	858,50

#### FEMMINE FUMATRICI

Capitale Assicurato € 50.000,00		Sesso: Femmina				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		57,50	64,50	72,00	83,00	98,50
35		71,50	83,00	96,00	114,50	139,50
40		95,00	114,50	136,00	166,00	200,50
45		136,00	167,00	202,00	242,00	304,50
50		200,00	252,00	296,00	372,00	477,00

Capitale Assicurato € 100.000,00		Sesso: Maschio				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		159,00	175,00	194,00	227,00	277,00
35		192,00	224,00	264,00	325,00	415,00
40		258,00	320,00	393,00	504,00	646,00

Capitale Assicurato € 100.000,00		Sesso: Femmina				
		Durata				
età		5	10	15	20	25
30		86,00	100,00	115,00	137,00	168,00
35		114,00	137,00	163,00	200,00	250,00
40		161,00	200,00	243,00	303,00	372,00

<b>45</b>	387,00	496,00	629,00	803,00	1.044,00	<b>45</b>	243,00	305,00	375,00	455,00	580,00
<b>50</b>	615,00	814,00	1.018,00	1.316,00	1.688,00	<b>50</b>	371,00	475,00	563,00	715,00	925,00

<b>Capitale Assicurato € 150.000,00 Sesso: Maschio</b>					
età	Durata				
	5	10	15	20	25
<b>30</b>	289,00	321,00	359,00	425,00	525,00
<b>35</b>	355,00	419,00	499,00	621,00	801,00
<b>40</b>	487,00	611,00	757,00	979,00	1.263,00
<b>45</b>	745,00	963,00	1.229,00	1.577,00	2.059,00
<b>50</b>	1.201,00	1.599,00	2.007,00	2.603,00	3.347,00

<b>Capitale Assicurato € 150.000,00 Sesso: Femmina</b>					
età	Durata				
	5	10	15	20	25
<b>30</b>	143,00	171,00	201,00	245,00	307,00
<b>35</b>	199,00	245,00	297,00	371,00	471,00
<b>40</b>	293,00	371,00	457,00	577,00	715,00
<b>45</b>	457,00	581,00	721,00	881,00	1.131,00
<b>50</b>	713,00	921,00	1.097,00	1.401,00	1.821,00

### Importi di premio dell'assicurazione accessoria "Garanzia Morte da infortunio"

#### Formula "duplice protezione"

Sesso ed età dell'assicurato: qualunque

Durata: qualunque

<b>Capitale Assicurato:</b>		
€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 150.000,00
50,00	100,00	200,00

#### Formula "triplice protezione"

Sesso ed età dell'assicurato qualunque

Durata: qualunque

<b>Capitale Assicurato :</b>		
€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 150.000,00
75,00	150,00	300,00

### Importi di premio dell'assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia"

Capitale assicurato: € 50.000 Sesso: qualunque

Età	Durata anni			
	5	10	15	20
30	25.00	25.00	25.00	25.00
35	25.00	25.00	25.00	50.00
40	25.00	25.00	50.00	50.00
45	25.00	50.00	50.00	100.00
50	50.00	50.00	100.00	--

Capitale assicurato: € 100.000 Sesso: qualunque

Età	Durata anni			
	5	10	15	20
30	50.00	50.00	50.00	50.00
35	50.00	50.00	50.00	100.00
40	50.00	50.00	100.00	100.00
45	50.00	100.00	100.00	200.00
50	100.00	100.00	200.00	--

Capitale assicurato: € 150.000 Sesso: qualunque

Età	Durata anni			
	5	10	15	20
30	75.00	75.00	75.00	75.00
35	75.00	75.00	75.00	150.00
40	75.00	75.00	150.00	150.00
45	75.00	150.00	150.00	300.00
50	150.00	150.00	300.00	--

## C. Informazioni sul regime fiscale

### 4. Regime fiscale

#### Regime fiscale applicabile al premio

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5,00% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se la Società non ha facoltà di recesso dal contratto, ai sensi dell'art. 15 comma 1, lett. f) dei D.RR. n. 917/86, così come modificato dal D. Igs n. 344/03, cd. "Nuovo T.U.I.R.", danno diritto annualmente a una detrazione dall'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, è facoltà del Contraente detrarre annualmente dalla suddetta imposta un importo pari al 19,00% dei premi versati per le assicurazioni di cui sopra calcolato su un massimo di 1.291,14 euro, indipendentemente dalla durata del contratto, dal reddito dichiarato o da eventuali prestiti chiesti dal Contraente.

Per i percettori di redditi di lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

#### Regime fiscale applicabile alle somme erogate dalla Società

Le somme erogate dalla Società al verificarsi del decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (art. 34 dei D.RR. n. 601173) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza fra la somma dovuta e l'ammontare dei premi pagati (art. 6 dei D.RR. n. 917/86 "nuovo T.U.I.R.")

## D. Altre informazioni sul contratto

### 5. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la polizza firmata dalla Società oppure, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, purché il contratto sia già concluso e sia stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.

In ogni caso sono fatti salvi eventuali periodi di carenza eventualmente previsti per le garanzie.

Le date di decorrenza e di scadenza e la durata del contratto sono indicate nel documento di polizza.

### 6. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi Mancato versamento del premio - sospensione della garanzia

Qualora il premio non venisse versato a una delle scadenze pattuite, decorsi 30 giorni dalla prima rata rimasta insoluta, la garanzia si sospende automaticamente.

#### Ripresa del versamento del premio - riattivazione della garanzia

La garanzia può tuttavia essere riattivata, vale a dire ripristinata nei valori delle prestazioni che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento del premio, nel termine di 5 mesi dalla scadenza della rata di premio non pagata, mediante il versamento dell'importo arretrato.

La riattivazione della garanzia ripristina le prestazioni assicurate di cui al precedente punto 2. con effetto dalle ore 24 del giorno di versamento del premio rimasto insoluto.

#### Mancato versamento del premio - estinzione della garanzia



**Trascorsi 6 mesi dalla rata di premio rimasta insoluta senza che sia stata effettuata la riattivazione della garanzia, il contratto si estingue e i premi già versati rimangono acquisiti alla Società.**

#### **7. Diritto di riscatto**

Il contratto non prevede il riscatto.

#### **8. Revoca della proposta**

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata da inviarsi prima della conclusione del contratto al seguente recapito:

**LIGURIA VITA S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Via Milano , 2 - 20090 SEGRATE MI**

#### **9. Diritto di recesso dal contratto**

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'impegno preso con la Società mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro 30 giorni dalla conclusione del contratto al seguente recapito:

**LIGURIA VITA S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Via Milano , 2 - 20090 SEGRATE MI**

In virtù del recesso dal contratto le Parti sono libere da qualsiasi obbligo da esso derivante a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio. La Società rimborserà il premio versato, dedotte le spese sostenute per l'emissione del contratto e quantificate in 20,00 euro, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, completa della documentazione indicata all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

La Società si riserva il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

#### **10. Cumulo**

Nel caso in cui alla sottoscrizione della proposta ovvero della polizza siano in vigore altri contratti della stessa tipologia emessi senza visita medica e stipulati con la Società nei 24 mesi precedenti tale data e gli stessi prevedano prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato che, cumulate con quelle derivanti dall'emittenda polizza, siano superiori a 200.000,00 euro, il Contraente dovrà sottoscrivere una proposta per l'emissione del contratto e l'Assicurato dovrà sottoporsi a visita medica secondo quanto previsto al precedente punto 2.

#### **11. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni**

In caso di recesso da parte del Contraente o di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta completa della documentazione indicata all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

#### **12. Prescrizione**

I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita – ad eccezione del diritto al premio - si prescrivono nel termine di due anni.

#### **13. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **14. Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del codice civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai



vantaggi dell'assicurazione; ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

### **15. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

### **16. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, compreso il pagamento della prestazione contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto a

**Liguria Vita**  
**Ufficio Reclami,**  
**Via Milano 2, 20090 Segrate (MI),**  
**fax 02.21608.400,**  
**E-mail [ufficio.reclami@liguriassicurazioni.it](mailto:ufficio.reclami@liguriassicurazioni.it).**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, tel. 06 42133 1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti

### **17. Informativa in corso di contratto Informazioni relative alla Società**

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire nel corso della durata contrattuale con riferimento agli elementi indicati alla precedente lettera A.

### **Informazioni relative al contratto**

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

### **18. Comunicazioni dei Contraente alla Società**

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la modifica dello stato di non fumatore in fumatore dell'Assicurato nonché, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, la modifica dell'attività professionale dell'Assicurato secondo quanto previsto al precedente punto 2.

LIGURIA VITA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Unico

  
**Marco FUSCIANI**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI PER

#### FUMATORI (TARIFFA 160-F) E NON FUMATORI (TARIFFA 150-NF)

#### Art. 1 - Le prestazioni assicurate

Con il presente contratto la Società garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna prestazione a carico della Società e i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Alla sottoscrizione della proposta e/o alla decorrenza del contratto l'età assicurativa dell'Assicurato, deve essere compresa tra diciotto anni e settantaquattro anni, mentre alla scadenza l'età assicurativa dello stesso non deve superare i settantacinque anni.

La Società presta la garanzia tramite sottoscrizione delle dichiarazioni riportate sul modulo denominato "Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale dell'Assicurato" ovvero tramite preventivo accertamento dello stato di salute e del profilo professionale dell'Assicurato.

In particolare, con riferimento allo stato di salute dell'Assicurato, è prevista la sottoscrizione delle dichiarazioni riportate sul modulo denominato "Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale dell'Assicurato"

a. per capitali assicurati di importo inferiore o pari a 200.000,00 euro qualora l'Assicurato abbia un'età assicurativa non superiore a sessanta anni.

Diversamente l'Assicurato si dovrà sottoporre a visita medica:

b. per capitali assicurati di importo inferiore o pari a 200.000,00 euro qualora l'Assicurato abbia un'età assicurativa superiore a sessanta anni;

c. per capitali assicurati di importo superiore a 200.000,00 euro indipendentemente dall'età dell'Assicurato;

d. qualora alla sottoscrizione della proposta ovvero della polizza siano in vigore altri contratti della stessa tipologia emessi senza visita medica e stipulati con la Società nei ventiquattro mesi precedenti tale data e gli stessi prevedano prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato che, cumulate con quelle derivanti dall'emittenda polizza, siano superiori a 200.000,00 euro;

e. in caso di sua esplicita richiesta.

In caso di visita medica l'accettazione del rischio da parte della Società, e quindi la copertura assicurativa, è subordinata alla sottoscrizione della proposta di assicurazione e alla verifica da parte della Società di tutta la documentazione prevista.

Nel caso in cui emergano fattori di rischio relativi allo stato di salute, la Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio ovvero di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi ovvero di richiedere ulteriore documentazione.

Qualora l'Assicurato svolge una delle seguenti attività professionali: chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi; collaudatore di auto o motoveicoli; operaio a contatto con materiale esplosivo o velenoso; operaio di cementificio, operaio di cantieri navali, - operaio di impianti di energia nucleare; titolare o dipendente con lavoro manuale senza uso di esplosivi: A) in cava; B) in cantiere edile o di sistemazione idraulica in galleria, pozzi e simili; C) in miniera; operaio edile con accesso a tetti o impalcature al di sopra dei 10 metri di altezza, la Società si riserva la facoltà di valutare il rischio derivante dall'esercizio dell'attività professionale dell'Assicurato.

In tale caso l'accettazione del rischio da parte della Società, e quindi la copertura assicurativa, è subordinata alla sottoscrizione della proposta di assicurazione e alla verifica da parte della Società della documentazione completa pervenuta debitamente compilata e firmata che consiste nella



"Dichiarazione relativa allo stato di salute dell'Assicurato" e nella "Dichiarazione relativa al profilo professionale dell'Assicurato".

Nel caso in cui emergano fattori di rischio relativi all'attività professionale dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio ovvero di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi ovvero di richiedere ulteriore documentazione.

La documentazione prevista a seconda delle diverse fattispecie dovrà essere inviata entro trenta giorni dalla sottoscrizione della proposta mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

**LIGURIA VITA S.p.A.**  
**Ufficio Portafoglio**  
**Via Milano, 2 – SEGRATE MI**

#### **Art. 2 - La definizione di non fumatore**

LIGURIA VALORE VERO prevede l'applicazione di due diverse tariffe in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, ossia per soggetti fumatori o non fumatori.

Si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno; diversamente si definisce fumatore l'Assicurato che fuma (sigarette, sigari, pipa o altro) o che ha smesso di fumare da meno di un anno.

Alla sottoscrizione della proposta di assicurazione ovvero della polizza, l'Assicurato deve dichiarare il proprio stato di non fumatore ovvero di fumatore, ai fini della corretta applicazione della tariffa prevista.

#### **Art. 3 - La perdita dello stato di non fumatore**

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore secondo quanto previsto all'art. 2 "La definizione di non fumatore", modifica il proprio stato in fumatore nel corso della durata contrattuale, è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, a darne comunicazione alla Società entro trenta giorni mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**LIGURIA VITA S.p.A.**  
**Ufficio Portafoglio**  
**Via Milano, 2 – SEGRATE MI**

In tale caso la Società si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1898 del codice civile.

In caso di mancata comunicazione dello stato di fumatore dell'Assicurato, al decesso dell'Assicurato la Società procederà secondo quanto previsto all'art. 8 delle dichiarazioni del Contraente/Assicurato".

#### **Art. 4 - La modifica dell'attività professionale dell'Assicurato**

Se l'Assicurato nel corso della durata contrattuale modifica la propria attività professionale in una tra quelle riportate nel modulo denominato "Dichiarazioni relative allo stato di salute e al profilo professionale, dell'Assicurato", è tenuto, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, a darne comunicazione alla Società entro trenta giorni mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**LIGURIA VITA S.p.A.**  
**Ufficio Portafoglio**  
**Via Milano, 2 – SEGRATE MI**

In tale caso la Società si riserva la facoltà di procedere secondo quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile.



In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, al decesso dell'Assicurato la Società procederà secondo quanto previsto all'art. 8 "Le dichiarazioni dei Contraente/Assicurato".

#### **Art. 5 - Il premio**

Le prestazioni di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate" sono garantite a fronte dei versamenti, da parte del Contraente, di un premio costante da versarsi alla decorrenza del contratto e, per tutta la durata contrattuale, a ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuale non può essere inferiore a 70,00 euro.

Il Contraente può richiedere che il premio annuo venga frazionato previa **maggiorazione del suo importo come precisato nella seguente tabella**

Maggiorazione del premio annuo, se frazionato in rate	<b>Semestrali</b>	<b>2.0%</b>
	<b>Trimestrali</b>	<b>3.0%</b>

a condizione che l'importo di rata così determinato sia almeno pari a € 50,00

Resta inteso che un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

#### **Art. 6 - La conclusione del contratto, l'entrata in vigore dell'assicurazione, la durata**

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la polizza firmata dalla Società oppure, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella scheda contrattuale, purché il contratto sia già concluso e sia stata versata la prima rata di premio. Nel caso in cui la conclusione del contratto e/o il versamento della prima rata di premio siano avvenuti successivamente alla decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento o, se successivo, del giorno di conclusione del contratto.

In ogni caso sono fatti salvi eventuali periodi di carenza eventualmente previsti per le garanzie.

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate" sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza di cui all'art. 10 "La clausola di carenza".

Le date di decorrenza e di scadenza e la durata del contratto sono indicate nel documento di polizza.

#### **Art. 7 - La revoca della proposta e il diritto di recesso dal contratto**

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi prima della conclusione del contratto.

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'impegno preso con la Società mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro trenta giorni dalla conclusione del contratto.

In tal caso la Società rimborserà, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, completa della documentazione indicata all'art. 15 "i pagamenti della Società e la documentazione richiesta", il premio corrisposto, dedotte le spese sostenute per l'emissione del contratto e pari a 20,00 euro.

La richiesta di revoca della proposta e di recesso dal contratto deve essere inviata alla Società al seguente recapito:

**LIGURIA VITA S.p.A.**  
**Ufficio Portafoglio**  
**Via Milano, 2 – SEGRATE MI**

Il recesso ha effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale di invio della stessa.

#### **Art. 8 - Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato**

Il presente contratto prevede coperture che necessitano di acquisire informazioni sullo stato di salute e sul profilo professionale dell'Assicurato.

L'assunzione del rischio viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla Società; pertanto, dal momento che le informazioni fornite sono il presupposto per la corretta assunzione del rischio, risulta di fondamentale importanza che le dichiarazioni stesse siano complete e veritiere.

Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il proprio consenso., la Società stessa:

**a)** quando esiste dolo o colpa grave ha diritto di impugnare il contratto dichiarando all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; la Società decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso tale termine la Società può rifiutare il pagamento della prestazione assicurata;

**b)** quando non esiste dolo o colpa grave ha diritto di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza siano conosciute dalla Società o prima che la Società stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In tutti i casi la Società ha il diritto di trattenere i premi già versati dal Contraente.

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

#### **Art.9 - Il cumulo**

Nel caso in cui alla sottoscrizione della proposta ovvero della polizza siano in vigore altri contratti della stessa tipologia emessi senza visita medica e stipulati con la Società nei ventiquattro mesi precedenti tale data e gli stessi prevedano, prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato che, cumulate con quelle derivanti dall'emittenda polizza, siano superiori a 200.000,00 euro, il Contraente dovrà sottoscrivere una proposta per l'emissione del contratto e l'Assicurato dovrà sottoporsi a visita medica secondo quanto previsto all'art. 1 "Le prestazioni assicurate".

#### **Art. 10 - La clausola di carenza**

Salvo quanto previsto del successivo art. 11 "Esclusioni", le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate" sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato e senza limiti territoriali.

Il presente contratto prevede l'immediata copertura assicurativa solo qualora l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica.

Diversamente, qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica, è previsto un periodo di carenza di sei mesi dalla data di decorrenza in cui la garanzia di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate" non è operante; in caso di decesso dell'Assicurato in tale periodo, la Società corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al premio versato.

In caso di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero di altra patologia a essa collegata il contratto prevede un periodo di carenza di cinque anni; qualora il decesso per queste cause si verificasse durante tale periodo di carenza la Società corrisponderà ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

La carenza non si applica qualora il decesso dell'Assicurato è conseguenza diretta: **a)** di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: 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 baciliare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi,

botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

**b)** di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;

**c)** di infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

#### **Art. 11 - Le attività professionali non assicurabili e le esclusioni**

Qualora alla sottoscrizione della proposta, laddove prevista, ovvero della polizza l'Assicurato svolga una tra le seguenti attività professionali non sarà assicurabile:

- acrobata trapezista, - artista controfigura; - pilota;
- allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata; - guida alpina;
- addetto alle Forze Armate e/o alle Forze di Pubblica Sicurezza con mansioni particolari ad alto rischio (come ad esempio artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti di mezzi aerei, unità speciali);
- operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; - sommozzatore o palombaro;
- speleologo;
- titolare o dipendente con lavoro manuale con uso di esplosivi:
  - a) in cava;
  - b) in cantiere edile o di sistemazione idraulica in gallerie, pozzi e simili;
  - c) in miniera.

Qualora l'Assicurato inizi a svolgere una delle suddette attività professionali nel corso della durata contrattuale se ne dovrà dare informazione alla Società secondo quanto previsto all'art.4 "La modifica dell'attività professionale dell'Assicurato".

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate" non operano qualora il decesso dell'Assicurato sia derivante:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come a esempio deltaplani, ultra-leggeri, parapendio);
- dalla pratica, anche a livello non professionistico, di sport aerei in genere, pugilato, rugby, immersioni non in apnea, equitazione e sport equestri in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al W comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, bob, hockey su ghiaccio, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, immersioni in apnea finalizzate a tentativi di stabilire primati di profondità e sport estremi in genere.

Rimane inoltre convenuto che è escluso dalla garanzia il decesso dell'Assicurato derivante da:

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione di carattere militare.
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nel primo anno dall'eventuale riattivazione del contratto.

In tali casi la Società corrisponde ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

## **Art. 12 - La sospensione dei pagamento dei premi e gli effetti**

Decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, la garanzia di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate", è sospesa.

Entro sei mesi dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha facoltà di riattivare tale garanzia effettuando il pagamento della rata di premio rimasta insoluta.

La riattivazione del contratto ripristina le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 "Le prestazioni assicurate", con effetto dalle ore 24 del giorno di versamento del premio rimasto insoluto.

Trascorso tale termine, senza che vi sia stata riattivazione, il contratto è risolto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

## **Art. 13 - Il pegno**

Il Contraente può\* dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto. Tale atto diviene efficace dal momento in cui la Società ha comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno. In tale momento la Società deve effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 del codice civile la Società può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il contraente originario sulla base del presente contratto.

## **Art. 14 - I Beneficiari**

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del codice civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Contraente, la Società ripartirà tra loro la prestazione assicurativa in parti uguali.

Il Contraente ha facoltà di designare i Beneficiari cui corrispondere le prestazioni assicurate indicate al precedente art. 1 "Le prestazioni assicurate".

Tale designazione è revocabile e modificabile in qualsiasi momento a eccezione dei casi di seguito indicati:

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

In tali casi le operazioni di pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal codice civile.

## **Art. 15 - I pagamenti della Società e la documentazione richiesta**

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

I suddetti documenti nei diversi casi previsti sono i seguenti:

- per i pagamenti conseguenti all'esercizio del diritto di revoca della proposta di assicurazione o di recesso dal contratto:
  - richiesta firmata dal Contraente; originale della proposta di assicurazione (in caso di revoca) oppure
  - originale della polizza relativa al presente contratto con eventuali appendici (in caso di recesso);
- per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato: richiesta di liquidazione del capitale firmata da tutti i Beneficiari della polizza; originale della polizza relativa al presente contratto con eventuali appendici;
- certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento: ,

- atto notorio dove risulta che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nel quale sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- se l'Assicurato ha lasciato testamento:
- copia autentica del testamento e/o verbale di pubblicazione e atto notorio in cui risulta che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
  - La Società accetta, in sostituzione dell'atto notorio, una dichiarazione sostitutiva autenticata qualora, a seguito del decesso, le somme complessivamente da liquidare siano inferiori a 75.000,00 euro.
  - elenco completo di tutti i Beneficiari della polizza corredato da copia dei codice fiscale, di un valido documento di identità e indirizzo;
  - copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la riscossione del capitale destinato a Beneficiari minorenni;
  - dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicazione delle coordinate bancarie (ABI, CAB, n. c/c) o di ogni altro dato necessario per qualsiasi diversa modalità di pagamento;
  - in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
  - relazione del medico curante ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi remota.

Al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, a seguito di specifiche esigenze la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

I pagamenti verranno effettuati tramite accredito in conto corrente bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno di traenza.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione sopra indicata. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali dallo scadere del termine stesso sino alla data di effettivo pagamento a favore degli aventi diritto.

#### **Art. - 16 I riferimenti a norme di legge**

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme della legge italiana.

#### **Art. 17 - Il Foro competente**

Foro competente per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dei soggetti che intendono fare valere i diritti derivanti dal contratto.

**CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO**  
**(assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)**

#### **Art. 1 - Prestazioni assicurate**

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia Morte da Infortunio" (G.I.), nella formula "A1 - duplice protezione" oppure "A2 - triplice protezione" scelta dal Contraente e indicata nella scheda contrattuale, la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale G.I., al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato per causa diretta ed esclusiva di infortunio, purché

- l'infortunio sia avvenuto mentre il Contraente è al corrente con il pagamento dei relativi premi di cui all'art. 3,
- il decesso sia conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatate dovute ad un infortunio e prima della scadenza contrattuale

altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione accessoria si risolve ed i **relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso**

Per infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna.

Se è operante la formula "A2 - triplice protezione", nella scheda contrattuale viene anche indicato un Capitale G.I. di importo raddoppiato, garantito nel caso che il decesso da infortunio avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva ad incidente stradale, sia direttamente causato dalla circolazione stradale dei veicoli su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, anche private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero, sia occorso all'Assicurato come passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico terrestre, marittimo o aereo.

Al Capitale G.I., il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, si applica la stessa misura di adeguamento/rivalutazione eventualmente applicata al relativo premio ai sensi dell'art. 3.

## Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nel primo anno dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, discesa libera, bob, slittino, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, downhill, bungee-jumping, canoa fluviale, rafting, torrentismo, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, ecc.);
- 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;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio

**In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il capitale G:I: non è dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.**

La garanzia si estingue inoltre alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

### Art. 3 - Premio

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente, è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda l'eventuale adeguamento/rivalutazione nonché il mancato pagamento e la ripresa del pagamento.

**L'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale.**

### Art. 4 - Recesso

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società con lettera raccomandata o telefax **almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato**, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

### Art. 5 - Richiamo alle Condizioni contrattuali

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

<p style="text-align: center;"><b>CONDIZIONI INTEGRATIVE PER LA GARANZIA DI FAMIGLIA</b> <b>(assicurazione accessoria valida solo se espressamente richiamata nella scheda contrattuale)</b></p>
--

### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione accessoria "Garanzia di Famiglia" (G. F.), la Società garantisce, insieme alle prestazioni dell'assicurazione principale, la corresponsione del Capitale G.F. al momento in cui si verifichi il decesso della persona indicata quale Assicurato G.F. nella scheda contrattuale, purché

- ❑ il decesso sia avvenuto dopo la morte dell'Assicurato principale o nelle 24 ore immediatamente precedenti, e prima della scadenza contrattuale,
- ❑ al momento del decesso dell'Assicurato G.F. sopravviva almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato G.F. stesso;

altrimenti, alla scadenza contrattuale l'assicurazione accessoria si risolve ed **i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

Per il Capitale G.F. il beneficio è attribuito, in parti uguali, ai figli nati o natiuri della coppia sopra definita.

Al Capitale G.F., il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, si applica la stessa misura di adeguamento/rivalutazione eventualmente applicata al relativo premio ai sensi dell'art. 3. Al decesso dell'Assicurato principale, il Capitale G.F. resta fissato nell'importo raggiunto a quel momento.

### Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia prevista dalla presente assicurazione accessoria tutti i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- ❑ dolo del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato principale
- ❑ partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a delitti dolosi
- ❑ atti contro la persona dell'Assicurato G.F. - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore

delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società

- ❑ atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato G.F. a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari
- ❑ uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria
- ❑ partecipazione a gare e corse di velocità, e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ❑ incidente di volo, se l'Assicurato G.F. 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.

**In caso di decesso dell'Assicurato G.F. dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia dell'assicurazione accessoria, il Capitale G.F. non è dovuto ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.**

### **Art. 3 - Premio**

Il premio annuo relativo alla presente assicurazione accessoria, il cui ammontare iniziale è indicato nella scheda contrattuale, è parte integrante del premio complessivamente dovuto dal Contraente, è pertanto da esso indivisibile ed è soggetto alla stessa disciplina applicata al premio annuo dell'assicurazione principale, anche per quanto riguarda l'eventuale adeguamento/rivalutazione nonché il mancato pagamento e la ripresa del pagamento.

Comunque, il premio dell'assicurazione accessoria è dovuto sempreché siano contemporaneamente in vita l'Assicurato principale e l'Assicurato G.F.

**L'assicurazione accessoria si risolve in tutti i casi in cui non è più dovuto il pagamento dei premi dell'assicurazione principale,** salvo il caso in cui il pagamento stesso termina in conseguenza del decesso dell'Assicurato principale.

### **Art. 4 - Recesso**

In caso di recesso dal contratto, insieme all'importo rimborsato al Contraente per l'assicurazione principale, vengono restituite le rate di premio versate per l'assicurazione accessoria, diminuite di una quota delle stesse in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Inoltre, ad un qualsiasi anniversario della decorrenza del contratto il Contraente può recedere dalla presente assicurazione accessoria mantenendo in vigore l'assicurazione principale. A seguito della comunicazione di recesso dall'assicurazione accessoria, da inviare alla Società con lettera raccomandata o telefax almeno 90 giorni prima dell'anniversario considerato, l'assicurazione accessoria stessa si risolve con effetto dalle ore 24 del suddetto anniversario ed il relativo premio non è più dovuto per gli anni successivi, fermo restando che i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

### **Art.5 - Richiamo alle Condizioni contrattuali**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano, in quanto compatibili, le Condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione principale.

**Anno assicurativo:** periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**Appendice:** documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

**Caricamenti:** parte del versamento corrisposto dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

**Cessione, pegno e vincolo:** condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

**Clausola di rivalutazione:** insieme di clausole che riportano le modalità di rivalutazione delle prestazioni, e ove previsto del versamento annuo.

**Commissioni di gestione:** quota che la società trattiene dal rendimento finanziario della gestione separata.

**Compagnia:** vedi "società".

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

**Conclusione del contratto:** momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

**Condizioni di assicurazione:** insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi:** insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.

**Consolidamento:** meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

**Contraente:** persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna alla corresponsione dei versamenti alla società.

**Contratto (di assicurazione sulla vita):** contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del versamento, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

**Costi (o spese):** oneri a carico del contraente gravanti sui versamenti o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

**Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione):** oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'decorrenza del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successive.

**Costo percentuale medio annuo:** indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai versamenti ed eventualmente dalle risorse gestite dalla società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

**Dati storici:** risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

**Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il versamento pattuito.

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

**Differimento (periodo di):** nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

**Differimento del capitale a scadenza:** facoltà offerta al contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza per un certo numero di anni.

**Diritti (o interessi) di frazionamento:** in caso di rateazione del versamento, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il versamento annuo per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

**Diritto proprio (del beneficiario):** diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

**Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Durata dei versamenti:** periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano dei versamenti previsti dal contratto stesso.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Esonero dei versamenti in caso di invalidità:** in caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione dei versamenti residui relativi alla garanzia principale.

**Esonero dei versamenti in caso di malattia grave:** in caso di una malattia grave dell'assicurato tra quelle definite nelle condizioni contrattuali, non obbligatorietà della prosecuzione dei versamenti residui relativi alla garanzia principale.

**Estratto conto annuale:** riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i versamenti corrisposti e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

**Età assicurativa:** modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

**Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- nota informativa;

- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;

**Garanzia complementare (o accessoria):** garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità e malattia grave.

**Garanzia principale:** garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

**Gestione separata (o speciale):** fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono al netto dei costi, i versamenti corrisposti dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

**Impignorabilità e inesquestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

**Impresa di assicurazione:** vedi "società".

**Invalidità permanente:** perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

**Ipotesi di rendimento:** rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della società.

**ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**Liquidazione:** pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Nota informativa:** documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

**Opzione:** clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

**Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia:** conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'assicurato è in vita.

**Opzione da capitale in rendita vitalizia:** conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'assicurato è in vita.

**Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile:** conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'assicurato è in vita. Al decesso dell'assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

**Pegno:** vedi "cessione".

**Perfezionamento del contratto:** momento in cui avviene il pagamento del versamento pattuito.

**Periodo di copertura (o di efficacia):** periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

**Periodo di osservazione:** periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

**Polizza:** documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

**Polizza con partecipazione agli utili:** contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

**Polizza di assicurazione sulla vita:** contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

**Polizza rivalutabile:** contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei versamenti varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i versamenti raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

**Polizza a termine fisso:** contratto di assicurazione che garantisce, alla scadenza, il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia sia in caso di sopravvivenza dell'assicurato, sia in caso di sua premorienza.

**Premio (o versamento) annuo:** importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

**Premio (o versamento) complessivo (o lordo):** importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

**Premio (o versamento) di tariffa:** somma del premio puro e dei caricamenti.

**Premio (o versamento) periodico:** versamento corrisposto all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

**Premio (o versamento) puro:** importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla società con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

**Premio (o versamento) rateizzato o frazionato:** parte del versamento complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre.

Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita – ad eccezione del diritto al premio – si prescrivono nel termine di due anni.

**Prestazione a scadenza:** pagamento al beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei versamenti corrisposti al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

**Prestazione assicurata:** somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Prestazione minima garantita:** valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

**Prestito:** somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.

**Principio di adeguatezza:** principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

**Progetto personalizzato:** ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente

**Proposta:** documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

**Prospetto annuale della composizione della gestione separata:**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

**Questionario sanitario (o anamnestico):** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Quietanza:** documento che prova l'avvenuto pagamento del versamento, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

**Recesso (o ripensamento):** diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

**Regolamento della gestione separata:** l'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

**Rendiconto annuale della gestione separata:** riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.



**Rendimento finanziario:** risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

**Rendimento minimo trattenuto:** rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

**Revoca:** diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

**Riattivazione:** facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, la corresponsione dei versamenti a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante la corresponsione del versamento non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

**Ricorrenza annuale:** l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

**Riduzione:** diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere i versamenti periodici, determinata tenendo conto dei versamenti effettivamente corrisposti rispetto a quelli originariamente pattuiti.

**Riscatto:** facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

**Rischio demografico:** rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

**Riserva matematica:** importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

**Rivalutazione:** maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

**Rivalutazione minima garantita:** garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Scheda sintetica:** documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

**Società (di assicurazione):** società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

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

**Sovrappremio:** maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

**Tasso di premio:** importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

**Tasso di riscatto:** tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.

**Tasso minimo garantito:** rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

**Tasso tecnico:** rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

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

**Valuta di denominazione:** valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

**Vincolo:** vedi "cessione".

## INFORMATIVA

### Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

#### 1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- A. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- B. strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

#### 2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

#### 3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative.

Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- A. conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (\*);
- B. in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

#### 4. Comunicazione dei dati personali

- A. I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del

commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

- B. inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo FONDIARIA-SAI (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (\*).

### **5. Trasferimento di dati all'estero**

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

### **6. Diritti dell'interessato**

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione IT di LIGURIA VITA S.p.A. c/o Ufficio Privacy.

L'amministratore Unico ~  
  
**MARCO FUSCIANI**