



# First Protection Life

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE SU UN SINGOLO ASSICURATO (TARIFFA B05A) O DUE ASSICURATI (TARIFFA B06A) A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA CERTA.

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:

- Nota Informativa;
- Condizioni di assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta

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



PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

 **ITALIANA ASSICURAZIONI**



Fascicolo Informativo  
**FIRST PROTECTION Life**  
(Tariffe B05A – B06A)

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte su un singolo Assicurato (Tariffa B05A) o due Assicurati (Tariffa B06A) a premio annuo limitato con prestazione in forma di rendita certa.

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- MODULO DI PROPOSTA

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA NOTA INFORMATIVA**

**Mod. VITA58604 ed. 5/2016 - Tar. B05A – B06A**

## SOMMARIO

### INTRODUZIONE

### NOTA INFORMATIVA

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- 1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO
- 2. PAGAMENTO DEI PREMI
- 3. COSTI
- 4. PRESTAZIONI
- 5. RISCHIO MORTE - ESCLUSIONI
- 6. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA
- 7. RISCATTO
- 8. PRESTITI
- 9. OPZIONI DI CONTRATTO
- 10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
- 11. INFORMATIVA CONTRATTUALE
- 12. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI
- 13. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO/I
- 14. BENEFICIARI
- 15. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO
- 16. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO
- 17. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO
- 18. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ
- 19. ONERI FISCALI
- 20. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO
- 21. FORO COMPETENTE
- 22. CONDIZIONI SPECIALI

### GLOSSARIO

### PROPOSTA

## INTRODUZIONE

Garantire la continuità del reddito costituisce il bisogno primario di ogni nucleo familiare. Il reddito rappresenta infatti per la famiglia lo strumento fondamentale per il raggiungimento dei propri obiettivi a garanzia del mantenimento di un tenore di vita stabile e dignitoso, che si concretizza attraverso il perseguimento dei bisogni indispensabili del nucleo: la carriera scolastica dei figli fino al loro raggiungimento dell'autonomia economica, l'acquisto di una casa, il mantenimento di un buono stato di salute fisica.

**FIRST PROTECTION Life** è un prodotto composto da due tariffe temporanee caso morte, che soddisfano il bisogno di continuità del reddito.

L'offerta del prodotto **FIRST PROTECTION Life** si abbina al **FIRST PROTECTION Family**, prodotto multi-rischio, modulare che contiene garanzie assicurative per far fronte ai gravi eventi che possono compromettere seriamente la salute o l'integrità fisica della persona a seguito di un grave infortunio o di una malattia grave o provocare rilevanti danni alla dimora abituale.

**FIRST PROTECTION Life** offre all'Assicurando la possibilità di scegliere tra due differenti opportunità:

- una tariffa Temporanea Caso Morte su un singolo Assicurato;
- una tariffa Temporanea Caso Morte su due Assicurati.

Per entrambe le tariffe vi è inoltre la possibilità per il Contraente di optare tra le seguenti garanzie facoltative:

- una garanzia caso morte facoltativa;
- una garanzia complementare infortuni facoltativa.

Per sottoscrivere la polizza **FIRST PROTECTION Life**, è opportuno sottoscrivere almeno una delle sezioni "Continuità del reddito" e "Salute" presenti nel prodotto **FIRST PROTECTION Family**.

## NOTA INFORMATIVA

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1 Informazioni generali

- a) ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI Società per azioni Fondata nel 1889; Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni – Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.
- b) ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. ha sede e direzione generale in Via M.U.Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia.
- c) Recapito telefonico: +39 02 397161 – Fax +39 02 3271270  
Sito internet: [www.italiana.it](http://www.italiana.it)  
Posta elettronica certificata (PEC): [italiana@pec.italiana.it](mailto:italiana@pec.italiana.it)  
Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto il *Contraente/Beneficiario* può rivolgersi al Servizio “Benvenuti in Italiana”.  
Indirizzo: Via Traiano, 18 – 20149 Milano  
Numero Verde: 800-101313 (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20)  
Fax: 02 39717001 E-mail: [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it)
- d) Italiana Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 – R.E.A. Milano N.7851.  
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

#### 2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Al 31/12/2015 il patrimonio netto della Società è pari a 422.914.796 euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 40.455.078 euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 382.459.718 euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari al 294% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### 3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

**FIRST PROTECTION Life** è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premi annui costanti limitati e prestazione in forma di rendita. L'importo della rendita dovrà essere scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto **e non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

**Si precisa che il Contratto potrà essere sottoscritto soltanto da soggetti domiciliati nello Stato italiano. In caso contrario, la polizza non potrà essere emessa.**

Il Contraente può scegliere di sottoscrivere in alternativa una delle seguenti coperture:

### **TEMPORANEA CASO MORTE SU UN SINGOLO ASSICURATO A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (Tariffa B05A)**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 435A):**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati una rendita mensile certa di importo a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla scadenza contrattuale.

**Verificatosi l'evento e attivata l'erogazione della rendita ai Beneficiari designati, il contratto si risolve e nulla sarà più dovuto da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 425A):**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati un capitale aggiuntivo (da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro) oltre all'erogazione della rendita prevista dalla Garanzia principale.

**L'importo del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N15A):**

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

### **TEMPORANEA CASO MORTE SU DUE ASSICURATI A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (Tariffa B06A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, sono previste le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 436A):**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente una rendita mensile certa a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla scadenza contrattuale.

**In caso di Commorienza**, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà il doppio della rendita mensile scelta dal Contraente ai Beneficiari specificatamente indicati in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza di cui all' art. 4 Codice Civile).

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 426A):**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente, oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, un capitale aggiuntivo a scelta del Contraente (da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro).

**In caso di Commorienza**, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza), oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, il doppio del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente.

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N16A):**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

**Si precisa che, la Garanzia complementare infortuni non opera in caso di Commorienza, e quindi non sarà corrisposta alcuna prestazione aggiuntiva per tale evento.**

**La durata** contrattuale, per entrambe le tariffe, è variabile a scelta del Contraente da **un minimo di 2 ad un massimo di 25 anni**.

Per entrambe le tariffe il contratto è sottoscrivibile esclusivamente da persone fisiche.

**L'età degli Assicurandi alla sottoscrizione del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni; in ogni caso l'età assicurativa massima a scadenza non potrà risultare superiore a 75 anni.**

**Per la tariffa B06A, il Contraente è sempre uno dei due Assicurati e la differenza di età tra i due Assicurati non può superare i 20 anni.**

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato per la tariffa B05A (o di entrambi gli Assicurati per la tariffa B06A) alla data di scadenza del contratto, nulla è dovuto e i premi pagati resteranno acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

**È obbligatorio compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario** sia per la temporanea caso morte su un singolo Assicurato (tar. B05A), sia per la temporanea caso morte su due Assicurati (tar. B06A).

**Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di chiedere ulteriori accertamenti sanitari rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il Questionario sanitario.**

**A questo proposito si ricorda al Contraente e agli Assicurandi di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in Proposta, relative alla compilazione del Questionario sanitario.**

#### **Limitazione della copertura – carenza**

Per tutte le garanzie sopra elencate rimane convenuto che, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto o entro i primi 5 anni, se causato dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata, nulla è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A., fatte salve le eccezioni previste all'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione (malattie infettive acute, infortuni e shock anafilattico).**

L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

Per la tariffa **B06A**, l'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che **entrambi gli Assicurati si siano sottoposti agli accertamenti sanitari previsti.**

#### **4 Premi**

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare, nonché all'età e **all'abitudine al fumo** dell'Assicurando (tar. B05A), o degli Assicurandi (tar. B06A).

Per entrambe le tariffe, in base allo stato di salute degli Assicurandi, alle attività professionali e sportive svolte dagli stessi, **potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio** dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo oppure **determinare l'impossibilità di stipulare la polizza.**

Il contratto prevede il pagamento di un piano di premi annui costanti limitati.

Il pagamento dei premi è previsto per un numero di anni variabile in funzione della durata contrattuale, come descritto nella seguente tabella:

Durata contrattuale	2	3	4	5	6	7	8	9	≥ 10
Numero premi pattuiti	1	2	2	3	3	4	4	5	n - 5

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri premi alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta, in ogni caso non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.

Il Contraente può versare il premio annuo in più rate, scegliendo un frazionamento **mensile, trimestrale o semestrale**. In tal caso il premio annuo viene maggiorato del costo di frazionamento indicato al punto 5.1.1 della presente Nota informativa. Il Contraente ha inoltre la possibilità di variare, durante la durata contrattuale, la periodicità del versamento.

**Nel caso di premio frazionato**, ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, **le rate di premio relative al primo anno sono dovute per intero**.

Si rinvia al successivo articolo 5.1.1 per i costi di frazionamento.

**Il pagamento del premio dovrà avvenire in agenzia tramite assegno (circolare o bancario), bancomat o carta di credito oppure tramite bonifico SEPA sul conto corrente intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso Banca Reale S.p.A., Corso Vittorio Emanuele II, 101 Torino TO, (Codice IBAN: IT38 T031 3801 0000 0001 0397 107), indicando come causale: CODICE AGENZIA – FIRST PROTECTION LIFE - COGNOME CONTRAENTE.**

Si precisa che, nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento entro 40 giorni dalla decorrenza del contratto o dalle successive ricorrenze previste per il pagamento dei premi successivi al primo, è prevista la risoluzione di diritto del contratto e i premi versati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..

**Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione della prestazione.**

## C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5 Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente per ogni tariffa

##### 5.1.1 Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio della garanzia base e di eventuali garanzie facoltative	20,00% del premio netto
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale;

	2,50% per frazionamento mensile.
--	----------------------------------

Il premio netto si ottiene sottraendo dal premio versato il caricamento per spese di emissione e l'eventuale caricamento per spese di frazionamento (se prescelto dal Contraente).

**Non sono previsti costi di erogazione della rendita.**

Per ciascun Assicurando che si sottoporrà ad eventuali accertamenti sanitari richiesti da Italiana Assicurazioni S.p.A., la Compagnia erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro a ciascun Assicurando.

-----

Per entrambe le tariffe, la quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 58,56% (con riferimento ad Assicurandi di 45 anni non fumatori che scelgono una durata contrattuale di 20 anni, una rendita mensile di 1.000,00 euro e un capitale facoltativo di 25.000,00 euro).

## 6 Sconti

Non sono previsti sconti.

## 7 Regime fiscale

(in vigore alla redazione del presente Fascicolo informativo)

### A) Regime fiscale dei premi

#### Benefici fiscali

Il premio versato è **detraibile** (ai sensi dell'articolo 15, comma 1, lettera f), del D.P.R. 22/12/1986, n. 917, come modificato dall'art. 12 L. 124/2013) dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Tale detrazione è riconosciuta al Contraente qualora l'Assicurato sia il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a carico.

#### Imposta sui premi

Non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi.

### B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A. in dipendenza di contratti assicurativi, se corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente dell'Assicurato, sono **esenti da IRPEF** (articolo 34 del D.P.R. 29/9/1973 n. 601).

### C) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8 Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 16 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

### 9 Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Relativamente a ogni copertura assicurativa, il Contraente ha la facoltà di sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei premi.

Il mancato pagamento anche di un solo premio determina, trascorsi 40 giorni dalla scadenza della rata, la risoluzione del contratto e **i premi pagati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A.**

**Entro 6 mesi** dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque **diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate.**

**Trascorsi 6 mesi** dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro **espressa domanda del Contraente** e accettazione scritta di Italiana Assicurazioni S.p.A., che può richiedere l'effettuazione di nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

All'atto della ripresa dei pagamenti, **il Contraente dovrà indicare** la modalità di pagamento scelta.

**Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.**

### **10 Riscatto e riduzione**

**Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione.**

### **11 Revoca della Proposta**

Prima della conclusione del contratto, **il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata** a Italiana Assicurazioni S.p.A. e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

### **12 Diritto di recesso**

**Entro 30 giorni** dalla data di decorrenza del contratto, **il Contraente può recedere dal contratto, inviando una raccomandata** a Italiana Assicurazioni S.p.A.. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenuto indicate al precedente articolo 5.1.1, del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

### **13 Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione**

Si rinvia all'articolo 12 delle Condizioni di assicurazione nel quale viene indicata la documentazione che i Beneficiari sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società.

Italiana Assicurazioni S.p.A. effettua i pagamenti dovuti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i Beneficiari. Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente agenzia, nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, **i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.**

#### **14 Legge applicabile al contratto**

Al contratto che sarà sottoscritto si applica la Legge italiana.

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

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

#### **16 Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana", Italiana Assicurazioni S.p.A., Via M.U. Traiano, 18 - 20149 Milano, Numero Verde 800.101313 (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20), fax 02.39.71.70.01, e-mail [benvenutinitaliana@italiana.it](mailto:benvenutinitaliana@italiana.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421.331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Qualora una delle parti del presente contratto intenda agire in giudizio per una controversia avente ad oggetto gli obblighi contrattuali dovrà preliminarmente esperire la procedura di mediazione obbligatoria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Informiamo che su [www.italiana.it](http://www.italiana.it) è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

#### **Commissione di Garanzia dell'Assicurato**

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una email all'indirizzo [commissione.garanziaassicurato@italiana.it](mailto:commissione.garanziaassicurato@italiana.it) oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet [www.italiana.it](http://www.italiana.it).

#### **17 Comunicazione del Contraente alla Società**

In merito alle comunicazioni che il Contraente deve rendere alla Società in caso di modifiche relative all'aggravamento del rischio di professione e delle attività sportive degli Assicurati eventualmente intervenute in corso di contratto, si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 1926 del Codice Civile. Si richiamano altresì le norme di cui all'articolo 21.1.2 delle Condizioni di assicurazione per la comunicazione della modifica delle abitudini degli Assicurati relative al fumo nel corso della durata contrattuale.

### 18 Conflitto di interessi

Italiana Assicurazioni S.p.A. non ha individuato situazioni in cui le condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi confliggano con gli interessi dei Contraenti e assicura che il patrimonio delle gestioni separate dei fondi interni e gli attivi rappresentativi dei contratti collegati a valori di riferimento non sono gravati da oneri altrimenti evitabili o esclusi dalla percezione di utilità ad essi spettanti.

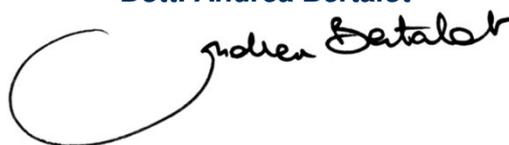
Italiana Assicurazioni S.p.A. assicura che i Contraenti beneficiano di eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di accordi di riconoscimento di utilità a favore di terzi.

\*\*\*\*\*

**Italiana Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

**Il Rappresentante Legale**

***Dott. Andrea Bertalot***

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea Bertalot", is written over a large, empty oval shape that serves as a placeholder for a stamp or seal.

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2016

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## 1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

**FIRST PROTECTION Life** è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante limitato e prestazione in forma di rendita mensile.

**La prestazione assicurata** per le tariffe B05A e B06A è una rendita certa mensile scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto **tra i seguenti importi: 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro, 2.000,00 euro. L'importo della rendita è fisso e non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

Il prodotto soddisfa il bisogno di continuità del reddito e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte.

Per entrambe le tariffe il contratto è sottoscrivibile esclusivamente da persone fisiche.

**Il Contraente è sempre uno dei due Assicurati per la tariffa B06A.**

**L'età degli Assicurandi alla sottoscrizione del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni; in ogni caso l'età assicurativa massima a scadenza non potrà risultare superiore a 75 anni.**

L'età dell'Assicurato è sempre calcolata arrotondando all'intero per eccesso, se l'intervallo tra la data di decorrenza e la data di nascita è uguale o superiore a 6 mesi e 1 giorno.

**Per la tariffa B06A la differenza di età tra i due Assicurati non può superare i 20 anni.**

La scelta della durata contrattuale va effettuata dal Contraente in relazione agli obiettivi perseguiti e può variare **da un minimo di 2 a un massimo di 25 anni.**

## 2. PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare nonché all'età e abitudine al fumo dell'Assicurando per la tariffa B05A, degli Assicurandi per la tariffa B06A.

Per entrambi i prodotti, in base allo stato di salute degli Assicurandi, alle attività professionali e sportive svolte, **potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio** dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo oppure **determinare l'impossibilità di stipulare la polizza.**

Il contratto prevede il pagamento di un piano di premi annui costanti limitati.

Il pagamento dei premi è previsto per un numero di anni variabile in funzione della durata contrattuale, come descritto nella seguente tabella:

Durata contrattuale	2	3	4	5	6	7	8	9	≥ 10
Numero premi pattuiti	1	2	2	3	3	4	4	5	n - 5

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri premi alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta, in ogni caso non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.

Il contraente può versare il premio annuo in più rate, **scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.** In tal caso il premio annuo viene maggiorato del costo di frazionamento indicato al successivo articolo 3. Il Contraente ha inoltre la possibilità di variare, durante la durata contrattuale, la periodicità del versamento.

**Nel caso di premio frazionato**, ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, **le rate di premio relative al primo anno, sono dovute per intero.**

Si rinvia al successivo articolo 5.1.1 per i costi di frazionamento.

**Il pagamento del premio dovrà avvenire in agenzia tramite assegno (circolare o bancario), bancomat o carta di credito oppure tramite bonifico SEPA sul conto corrente intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso Banca Reale S.p.A., Corso Vittorio Emanuele II, 101 Torino TO, (Codice IBAN: IT38 T031 3801 0000 0001 0397 107), indicando come causale: CODICE AGENZIA – FIRST PROTECTION LIFE- COGNOME CONTRAENTE.**

Si precisa che, nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento entro 40 giorni dalla decorrenza del contratto o dalle successive ricorrenze previste per il pagamento dei premi successivi al primo, è prevista la risoluzione di diritto del contratto.

**Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione della prestazione e, pertanto, il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e i premi versati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

### 2.1 Sospensione e ripresa dei pagamenti dei premi

Il Contraente ha la facoltà di sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei premi.

Il mancato pagamento anche di un solo premio determina, trascorsi 40 giorni dalla scadenza della rata, la risoluzione del contratto e **i premi pagati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

**Entro 6 mesi** dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione **pagando le rate di premio arretrate.**

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa **domanda del Contraente** e accettazione scritta di Italiana Assicurazioni S.p.A., che può richiedere l'effettuazione di nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

All'atto della ripresa dei pagamenti, **il Contraente dovrà indicare** la modalità di pagamento scelta. **Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.**

### 3. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati per ciascun prodotto.

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio della garanzia base e di eventuali garanzie facoltative	20,00% del premio netto
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

Il premio netto si ottiene sottraendo dal premio versato il caricamento per spese di emissione e **l'eventuale caricamento** per spese di frazionamento (se prescelto dal Contraente).

**Non sono previsti costi di erogazione della rendita.**

### 3.1 COSTI PER ACCERTAMENTI SANITARI

Per ciascun Assicurando che si sottoporrà ad eventuali accertamenti sanitari richiesti da Italiana Assicurazioni S.p.A., la compagnia erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro a ciascun Assicurando.

## 4. PRESTAZIONI

**FIRST PROTECTION Life** è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo limitato e prestazione in forma di rendita. L'importo della rendita dovrà essere scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto e **non potrà più essere modificato** per tutta la durata contrattuale. Italiana Assicurazioni S.p.A., ricevuta la comunicazione di decesso dell'Assicurato e acquisita la documentazione necessaria, inizierà ad erogare la prestazione in forma di rendita con periodicità mensile. In ogni caso, resta convenuto che saranno corrisposte le rate arretrate eventualmente maturate dall'effettiva data di decesso fino alla sua comunicazione.

Il Contraente può scegliere di sottoscrivere in alternativa uno dei seguenti prodotti:

### TEMPORANEA CASO MORTE SU UN SINGOLO ASSICURATO A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (Tariffa B05A)

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 435A):**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati una rendita mensile certa di importo a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla scadenza contrattuale.

**Verificatosi l'evento e attivata l'erogazione della rendita ai Beneficiari designati, il contratto si risolve e nulla sarà più dovuto da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 425A):**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati un **capitale aggiuntivo** (da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro) oltre all'erogazione della rendita prevista dalla Garanzia principale.

**L'importo del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N15A):**

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

### TEMPORANEA CASO MORTE SU DUE ASSICURATI A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (Tariffa B06A)

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, sono previste le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 436A):**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente una rendita mensile certa a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla scadenza contrattuale. **Verificatosi l'evento e attivata l'erogazione della rendita, il contratto si intenderà estinto e nessuna garanzia ulteriore sarà prestata sull'Assicurato sopravvivente.**

**In caso di Commorienza**, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà il doppio della rendita mensile scelta dal Contraente ai Beneficiari specificatamente indicati in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza di cui all' art. 4 Codice Civile).

• **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 426A):**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente, oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, un capitale aggiuntivo (a scelta del Contraente da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro).

**In caso di Commorienza**, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza), oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, il doppio del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente.

**L'importo del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

• **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N16A):**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

**Si precisa che, la Garanzia complementare infortuni non opera in caso di Commorienza e quindi non sarà corrisposta alcuna prestazione aggiuntiva per tale evento.**

**È obbligatorio compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario** per l'Assicurando (tar. B05A) o per entrambi gli Assicurandi (tar. B06A).

**Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di chiedere ulteriori accertamenti rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il Questionario sanitario.**

**Limitazione della copertura – carenza**

Per tutte le garanzie sopra elencate rimane convenuto che, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto o entro i primi 5 anni, se causato dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata, nulla è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A., fatte salve le eccezioni previste all'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione (malattie infettive acute, infortuni e shock anafilattico).**

L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

Per la tariffa **B06A**, l'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che **entrambi gli Assicurati si siano sottoposti agli accertamenti sanitari previsti.**

**A questo proposito si ricorda al Contraente e agli Assicurandi di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in Proposta, relative alla compilazione del Questionario sanitario.**

**5. RISCHIO MORTE - ESCLUSIONI**

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

**Il Contraente o gli Assicurandi devono dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali, diverse da quelle dichiarate al momento della sottoscrizione del contratto, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica.**

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

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

## Condizioni di assicurazione

- infortuni subiti a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'infortunio determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- infortuni direttamente causati da partecipazione attiva dell'Assicurando a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
  - a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  - b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'Assicurando 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 (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infortuni derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della garanzia.

**In questi casi nulla sarà dovuto da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

**Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in Proposta relative alla compilazione del Questionario sanitario.**

## 6. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA

**Qualora il decesso avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto, nulla è dovuto.**

Gli Assicurandi possono richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottopongano agli accertamenti sanitari richiesti accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

Per la tariffa **B06A**, l'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che **entrambi gli Assicurati si siano sottoposti agli accertamenti sanitari previsti.**

Italiana Assicurazioni S.p.A. non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione assicurata, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti **malattie infettive acute** sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;

- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che **qualora il decesso dell'Assicurando avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)**, ovvero ad altra patologia a essa collegata, **la prestazione non sarà erogata.**

## **7. RISCATTO**

**Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione.**

## **8. PRESTITI**

Non sono consentiti prestiti.

## **9. OPZIONI DI CONTRATTO**

In luogo delle rate di rendita, i Beneficiari avranno la facoltà di richiedere la liquidazione immediata in un'unica soluzione del loro valore attuale, calcolato al tasso di interesse del 2,00% annuo composto.

## **10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.**

Il Contraente, nel caso in cui, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, **è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni S.p.A. a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento.** Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al Contraente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, **la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Italiana Assicurazioni S.p.A. abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.**

**Le comunicazioni** di revoca della Proposta e di recesso dal contratto, di cambiamento delle attività sportive dichiarate e delle attività professionali svolte, di modifica delle abitudini al fumo, **devono essere inviate** dal Contraente alla Direzione Vita **a mezzo raccomandata.**

### **Tariffa B05A**

Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei Beneficiari o di comunicazione di decesso dell'Assicurato, il Contraente o i Beneficiari (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'Assicurato quando coincide con il Contraente) possono rivolgersi all'Agenzia competente; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa. In alternativa, la comunicazione dovrà avvenire **a mezzo raccomandata** alla Direzione Vita e, in questo caso, la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A..

### **Tariffa B06A**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati, il Beneficiario è l'Assicurato sopravvivente e **non è prevista la possibilità di modificarlo.**

Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei Beneficiari indicati per il caso di Commorienza, di comunicazione di decesso di uno o di entrambi gli Assicurati, il Contraente o i Beneficiari (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'Assicurato quando coincide con il Contraente) possono rivolgersi all'Agenzia competente; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa. In alternativa, la comunicazione dovrà avvenire **a mezzo raccomandata** alla Direzione Vita e, in questo caso, la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A..

## 11. INFORMATIVA CONTRATTUALE

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a segnalare al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

## 12. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Verificatosi il decesso dell'Assicurato, affinché Italiana Assicurazioni S.p.A. possa procedere al pagamento, **dovranno essere consegnati i documenti necessari** a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Vengono di seguito elencati i **documenti richiesti**:

- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso presa visione della quale Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di invalidità ecc.);
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato;
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti:
  - se l'Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'Assicurato al momento della comunicazione del decesso, in caso di Beneficiari designati in modo generico;
- dati anagrafici dei Beneficiari (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Ricordiamo che, per ogni liquidazione, è **necessario disporre**, relativamente ai Beneficiari del pagamento, di:

- **documento d'identità valido;**
- **codice fiscale;**
- **indirizzo completo.**

Nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è **indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio**.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Italiana Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i Beneficiari.

Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente agenzia, nel rispetto della normativa vigente.

Ogni pagamento viene quindi effettuato presso la Sede o la Competente Agenzia di Italiana Assicurazioni S.p.A., alla Direzione Vita – Ufficio Gestione e Liquidazione Vita – Via Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia.

**Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 Cod. Civ., i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

**Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.**

### 13. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO/I

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dagli Assicurandi devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### 14. BENEFICIARI

Di seguito vengono specificate, per ciascuna tariffa, le modalità di designazione dei Beneficiari.

#### Tariffa B05A

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli **tramite comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni S.p.A. o per testamento.**

I Beneficiari della prestazione sono quelli designati dal Contraente.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento assicurato, **i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., di volersi avvalere del beneficio;**
- dopo che il Contraente e **i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).**

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

#### Tariffa B06A

Nel caso di decesso di uno dei due Assicurati, Beneficiario della prestazione è **sempre l'altro Assicurato e non è prevista la possibilità di modifica dello stesso.**

In caso di decesso di entrambi gli Assicurati (Commorienza), verrà liquidata la prestazione ai Beneficiari specificatamente indicati in polizza per tale evento (**Beneficiari in caso di Commorienza**).

La designazione dei Beneficiari previsti per la Commorienza non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento assicurato, **i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., di volersi avvalere del beneficio;**
- dopo che il Contraente e **i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).**

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

### 15. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta di successione.

### 16. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il Contraente deve:

- **compilare e firmare il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;**
- **compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela,** nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- **compilare e firmare la Proposta** fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'Assicurando, designando i Beneficiari e indicando l'ammontare del premio che vuole versare;
- **sottoscrivere il contratto;**
- **versare il premio.**

Il contratto è concluso nel giorno in cui la polizza è sottoscritta dal Contraente e da Italiana Assicurazioni S.p.A..

La decorrenza del contratto coincide, in genere, con la data di sottoscrizione, ma può essere successiva a questa su richiesta del Contraente.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo.

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

#### **17. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO**

Prima della conclusione del contratto, **il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata** a Italiana Assicurazioni S.p.A. e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

**Entro 30 giorni** dalla data di decorrenza del contratto, **il Contraente può recedere dal contratto, inviando una raccomandata** a Italiana Assicurazioni S.p.A.. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenuto indicate al precedente articolo 5.1.1, del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

#### **18. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ**

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

#### **19. ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Gli importi relativi a tutte le liquidazioni si intendono al lordo degli oneri fiscali, ove previsti.

#### **20. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci solo quando Italiana Assicurazioni S.p.A., **a seguito di comunicazione scritta** del Contraente, ne faccia 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.

#### **21. FORO COMPETENTE**

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio del consumatore (Contraente, Beneficiari o loro aventi diritto).

## 22. CONDIZIONI SPECIALI

### 22.1 CONDIZIONI RELATIVE ALL'ABITUDINE AL FUMO

#### 22.1.1 Definizione di Assicurando "non fumatore" e "fumatore"

L'Assicurando si trova nello stato "non fumatore" se non ha mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto.

L'Assicurando si trova nello stato "fumatore" se ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto.

#### 22.1.2. Modifica delle abitudini relative al fumo in corso di contratto

Qualora un Assicurato alla sottoscrizione del contratto abbia dichiarato di essere un "non fumatore" e, successivamente, abbia iniziato o ripreso a fumare, è tenuto a darne **comunicazione scritta** a Italiana Assicurazioni S.p.A. **entro 30 giorni**. In tal caso si applicheranno, con decorrenza immediata, le condizioni previste per lo status di "fumatore". **Pertanto, ciò comporterà un aumento dell'importo di premio dovuto, mentre non varierà l'ammontare della rendita e dell'eventuale capitale caso morte scelti al momento della sottoscrizione del contratto.**

In particolare, in caso di decesso per patologie collegate all'abitudine al fumo, occorso prima della ricorrenza annuale successiva alla comunicazione o in mancanza della stessa, **sarà liquidata una prestazione ridotta** calcolata in base alle condizioni dello status di "fumatore".

In caso di mancata comunicazione si applica l'articolo 1898 del Codice Civile.

Qualora un Assicurato che, trovandosi nello status di "fumatore" alla sottoscrizione del contratto, successivamente invii a Italiana Assicurazioni S.p.A. una dichiarazione attestante che **ha smesso di fumare da almeno 12 mesi, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti** per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, si applicheranno, a partire dalla ricorrenza annuale seguente la comunicazione, le condizioni previste per lo status di "non fumatore". **Pertanto, ciò comporterà una diminuzione dell'importo di premio dovuto, mentre non varierà l'ammontare della rendita e dell'eventuale capitale caso morte scelti al momento della sottoscrizione del contratto.**

### 22.2 GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI (tariffe N15A-N16A)

Le condizioni previste negli articoli compresi tra il 21.2.1 e il 21.2.7 integrano le Condizioni di assicurazione e si applicano soltanto alla garanzia complementare infortuni, che può essere scelta esclusivamente dal Contraente alla sottoscrizione del contratto.

Tale **garanzia è facoltativa** e, dunque, **ha validità solo se espressamente selezionata** nel modulo di Proposta.

In corso di contratto, per entrambi i prodotti, il Contraente ha la facoltà di rinunciare alle garanzia complementare infortuni mantenendo in vigore la garanzia principale.

#### 22.2.1 Definizione di infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e sia causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurando.

#### 22.2.2 Premi

La durata della garanzia complementare, la frequenza del versamento dei premi e la prestazione assicurata sono gli stessi previsti per la garanzia principale alla quale sono abbinati le coperture complementari facoltative.

**Non è ammesso il pagamento del premio della sola garanzia complementare.**

La sospensione del pagamento dei premi relativi alla garanzia principale comporta la contestuale interruzione del pagamento dei premi dell'eventuale garanzia complementare facoltativa, che decade, trascorso il periodo di copertura relativo all'ultimo premio pagato.

**In caso di sopravvivenza** di entrambi gli Assicurati **per la tariffa B06A**, ed in caso di sopravvivenza dell'Assicurato per la **tariffa B05A**, **alla data di scadenza** del contratto **o in caso di sospensione** del pagamento dei premi, **nulla è dovuto e i premi pagati resteranno acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..**

La mancata corresponsione dei premi per la garanzia base comporta la sospensione delle garanzia complementare facoltativa.

In caso di riattivazione della garanzia base, anche la garanzia complementare viene riammessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la sola garanzia complementare.

### **22.2.3 Prestazioni**

In base alla scelta del prodotto sono previste, in alternativa, le seguenti prestazioni:

#### **Garanzia N15A (collegata alla tariffa B05A)**

- In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

#### **Garanzia N16A (collegata alla tariffa B06A)**

- In caso di decesso di uno dei due Assicurati durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà all'Assicurato sopravvivente un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

**Si precisa che la Garanzia complementare infortuni non opera in caso di Commorienza e quindi non sarà corrisposta alcuna prestazione per tale evento.**

### **22.2.4 Operatività delle garanzie ed esclusioni**

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga nei 24 mesi successivi al giorno in cui è avvenuto l'infortunio.

**La garanzia complementare infortuni è valida anche durante il previsto periodo di carenza.**

Il capitale assicurato viene comunque liquidato in caso di decesso causato da:

- a) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore o di freddo, embolie conseguenti ad immersione subacquee con autorespiratore;
- b) avvelenamento acuto e lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) asfissia non dipendente da malattia;
- d) conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- e) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, infortuni subiti in caso di malore o incoscienza;
- f) atti di terrorismo, tumulti popolari, mobilitazioni generali, purché l'Assicurando non vi abbia preso parte attiva;
- g) atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) aggressioni e violenze subite per motivi di carattere politico, anche se compiuti da gruppi di individui durante manifestazioni, purché l'Assicurando non abbia preso parte alle stesse.

Ferme le esclusioni previste al precedente articolo 5, sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione complementare gli infortuni derivanti da:

- a) pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- b) pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- c) partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;
- d) partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- e) pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra europeo;
- f) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria e uragani;
- g) guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l, sanzionabile ai sensi dell'art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni.

### 22.2.5 Rinuncia al diritto di rivalsa

Italiana Assicurazioni S.p.A. rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di rivalsa che le compete, ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili degli infortuni indennizzati.

### 22.2.6 Documentazione richiesta per il pagamento in caso di infortunio

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, i Beneficiari devono **segnalarlo** a Italiana Assicurazioni S.p.A. **inviando una raccomandata con avviso di ricevimento**, che indichi il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, la descrizione della dinamica e delle cause che lo determinarono e la prova che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso.

Oltre alla documentazione prevista al precedente articolo 12, i Beneficiari devono produrre la cartella clinica dell'eventuale ricovero in Istituto di cura, oltre ad autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le informazioni che fossero richieste.

### 22.2.7 Collegio arbitrale

In caso di divergenza sulla possibilità di indennizzare il sinistro, il Contraente ha facoltà, **entro 30 giorni** dalla comunicazione, di richiedere **a mezzo raccomandata** alla Direzione Vita di Italiana Assicurazioni S.p.A. la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Italiana Assicurazioni S.p.A., l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2016

## **GLOSSARIO**

### **ADEGUATEZZA**

Caratteristica individuata dalla normativa in base alla quale la società, tramite i suoi intermediari, è tenuta ad acquisire dal Contraente, in fase precontrattuale, informazioni utili a valutare quale sia il prodotto adatto alle sue esigenze e propensione al rischio.

### **ANNO ASSICURATIVO**

Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuale.

### **APPENDICE**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la società e il Contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

### **ASSICURANDO**

Soggetto che presenta la proposta di assicurazione alla Compagnia di assicurazione.

### **ASSICURATO**

Persona fisica cui si fa riferimento per le prestazioni previste dal contratto, determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

### **BENEFICIARIO**

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto.

### **CAPITALE ASSICURATO**

Somma dovuta al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

### **CARENZA**

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci o hanno efficacia limitata. Se l'evento oggetto del contratto avviene in tale periodo, la società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una somma inferiore.

### **CARICAMENTI**

Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative della società.

### **COMMORIENZA**

Morte simultanea, accertata o presunta, di due o più persone, senza che sia possibile individuare con certezza il preciso momento del decesso di ciascuna di esse (ex art. 4 Codice Civile).

### **COMUNICAZIONE ANNUALE**

Comunicazione scritta, inviata dalla Società ai Contraenti entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto, relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato, di eventuali premi in scadenza o in arretrato e il nominativo dei Beneficiari o dei vincolati del contratto.

### **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Generalmente coincide con la sottoscrizione del contratto da entrambe le parti.

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

### **CONDIZIONI SPECIALI**

Insieme degli articoli con i quali si integrano o rettificano le Condizioni di assicurazione.

### **CONFLITTO DI INTERESSI**

Insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'interesse della società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

### **CONTRAENTE**

Persona fisica o giuridica, che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

### **CONTRATTO 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'Assicurando, quali il decesso, l'invalidità o la sopravvivenza a una certa data. Nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali caso vita, caso morte, miste, vita intera, capitale differito, rendita immediata o differita.

### **COPERTURA**

Garanzia di ricevere una prestazione al verificarsi di determinati eventi a fronte di un rischio.

### **DATA DI DECORRENZA**

Data a partire dalla quale entrano in vigore le prestazioni previste dal contratto.

### **ESCLUSIONI**

Situazioni per le quali non sono previste le prestazioni contrattuali.

### **ETÀ ASSICURATIVA**

Età dell'Assicurando, espressa in anni interi, a una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a 6 mesi.

### **FASCICOLO INFORMATIVO**

Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Assicurato, composto da:

- Nota informativa;
- Condizioni di assicurazione;
- Glossario;
- Proposta.

### **FORO COMPETENTE**

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

### **GARANZIA COMPLEMENTARE**

Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni.

### **GARANZIA PRINCIPALE**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società s'impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che, di conseguenza, vengono definite complementari.

### **INFORTUNIO**

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

### **INTERMEDIARIO**

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

### **INVALIDITA' PERMANENTE**

Perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa proficua.

### **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo..

### **LIQUIDAZIONE**

Pagamento ai Beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.

### **MEDIAZIONE**

Attività svolta da un soggetto terzo ed imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

### **NOTA INFORMATIVA**

Documento redatto secondo le disposizioni IVASS che la società deve consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto assicurativo, e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso.

### **PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

Momento in cui viene effettuato il pagamento del premio.

### **POLIZZA**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto assicurativo.

### **PREMIO (PREMIO COMPLESSIVO O PREMIO LORDO)**

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto assicurativo.

**PREMIO ANNUO**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto la cui prestazione iniziale tiene già conto di tutti i premi del piano.

**PREMIO DI RIFERIMENTO**

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le Condizioni di assicurazione.

**PREMIO LIMITATO**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per un numero di anni variabile in funzione della durata contrattuale.

**PREMIO NETTO**

Importo corrisposto dal Contraente al netto del caricamento per spese di emissione.

**PREMIO PURO O INVESTITO**

Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.

**PRESCRIZIONE**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

**PRESTAZIONE ASSICURATA**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce ai Beneficiari al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

**PROPOSTA**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente ed eventualmente dall'Assicurando che attesta la volontà di concludere il contratto con la società in base alle caratteristiche ed alle condizioni espresse nel Fascicolo informativo.

**QUESTIONARIO SANITARIO**

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurando che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**QUIETANZA**

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su 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 tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.

**RENDITA CERTA**

Prestazione alternativa all'erogazione di un capitale, dovuta periodicamente dall'Assicuratore. Si definisce certa quando il versamento delle singole rate non è soggetto ad alcuna condizione.

**RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)**

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

**RIDUZIONE**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati.

**RISCATTO**

Diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

**RISCHIO DEMOGRAFICO**

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

**RISERVA MATEMATICA**

Importo che deve essere accantonato dalla società per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone alla società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

**SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**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 O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente sottoscrive il contratto assicurativo.

**SOVRAPPREMIO**

Maggiorazioni di premio richiesta dalla società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione 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, non considerando le eventuali imposte, il caricamento per spese di emissione o il frazionamento.

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2016

### FIRST PROTE

Contratto di assicurazione temporanea per il c:  
o su due Assicurati (Tariffa B06A)

## PROPOSTA

AGENZIA \_\_\_\_\_ CODICE AGENZIA \_\_\_\_\_

- TARIFFA B05A – TEMPORANEA CASO MORTE SU UN SINGOLO ASSICURATO**  
 **TARIFFA B06A - TEMPORANEA CASO MORTE SU DUE ASSICURATI**

#### DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE - TARIFFA B05A

#### DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE – PRIMO ASSICURATO TARIFFA –B06A

Cognome e Nome (o ragione sociale) _____		Sesso _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____			
Codice fiscale (o partita iva) _____				
Residenza				
Indirizzo _____		Località _____		Cap _____ Prov _____
Domicilio (se diverso dalla Residenza)				
Indirizzo _____		Località _____		Cap _____ Prov _____
Recapiti telefonici _____				
Indirizzi e-mail _____				
Tipologia del documento di identificazione				
_____	_____	____/____/____	_____	____/____/____/____
tipo documento	numero di documento	rilasciato il	luogo di rilascio	data scadenza

#### DATI ANAGRAFICI DELL' ASSICURATO – TARIFFA B05A

#### DATI ANAGRAFICI DEL SECONDO ASSICURATO – TARIFFA B06A

Cognome e Nome _____		Data di nascita ____/____/____			Sesso _____	
Codice fiscale _____						
Residenza (o domicilio)						
Indirizzo _____		Località _____		Cap _____	Prov _____	
Tipologia del documento di identificazione						
_____	_____	____/____/____	_____	____/____/____/____		
tipo documento	numero di documento	rilasciato il	luogo di rilascio	data scadenza		

**DATI DEL CONTRATTO – TARIFFE B05A/ B06A**

**Decorrenza** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      **Durata del contratto in anni** \_\_\_\_\_      **Scadenza** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Importo di rendita mensile:     500,00 €     1.000,00 €     1.500,00 €     2.000,00 €

Frazionamento del premio:     ANNUALE     SEMESTRALE     TRIMESTRALE     MENSILE

Garanzia facoltativa caso morte     SI     NO (capitale a scelta tra 5.000,00 euro – 75.000,00 euro)

Se sì, indicare il capitale facoltativo da assicurare \_\_\_\_\_euro

Garanzia complementare infortuni     SI     NO

Premio lordo al perfezionamento \_\_\_\_\_euro

**BENEFICIARI DEL CONTRATTO**

**TARIFFA B05A (UN ASSICURATO)**  
**Beneficiari designati caso morte:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TARIFFA B06A (DUE ASSICURATI)**  
**Beneficiario caso morte: l'Assicurato sopravvivente**  
**Beneficiari in caso di commorienza ex art. 4 Codice Civile:**  
\_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO SANITARIO

IL PRESENTE QUESTIONARIO SANITARIO SI RIFERISCE ALL'OFFERTA FIRST PROTECTION DA COMPILARE A CURA DI CIASCUN ASSICURANDO DI POLIZZA

Indicare quali prodotti l'Assicurando intende acquistare:

- First Protection Family  
 First Protection Life

### ASSICURANDO

Cognome		Nome		C.F.
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nato/a il / /		a	Domicilio:
Altre coperture malattie in corso?		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, con la Società	
Precedenti coperture malattie disdettate?		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, con la Società	

### INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

1.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">Altezza in cm</td> <td>145-149</td> <td>150-154</td> <td>155-159</td> <td>160-164</td> <td>165-170</td> <td>170-174</td> <td>175-179</td> <td>180-184</td> <td>185-189</td> <td>190-194</td> </tr> <tr> <td>Peso in kg</td> <td>40-63</td> <td>43-68</td> <td>46-72</td> <td>48-77</td> <td>52-82</td> <td>54-87</td> <td>58-92</td> <td>61-97</td> <td>64-103</td> <td>68-108</td> </tr> </table> <p>La sua altezza in cm e il suo peso in Kg rientrano in una delle fasce di cui sopra? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI          In caso negativo, si prega di specificare altezza (in cm) e peso (in kg) .....</p> <p>Il suo peso ha subito una diminuzione superiore al 20% negli ultimi 12 mesi?  <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI In caso affermativo specificare di quanto ed il motivo .....</p>	Altezza in cm	145-149	150-154	155-159	160-164	165-170	170-174	175-179	180-184	185-189	190-194	Peso in kg	40-63	43-68	46-72	48-77	52-82	54-87	58-92	61-97	64-103	68-108
Altezza in cm	145-149	150-154	155-159	160-164	165-170	170-174	175-179	180-184	185-189	190-194													
Peso in kg	40-63	43-68	46-72	48-77	52-82	54-87	58-92	61-97	64-103	68-108													
2.	Negli ultimi tre anni ha consultato medici? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Quali?..... Quando e per quali motivi?.....																						
3.	* Fuma o ha fumato in passato? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI In caso affermativo si prega di indicare la quantità e da quando ....., Se fumava in passato e ha smesso si prega di indicare quando ha smesso .....																						
4.	È affetto da difetti fisici, malformazioni o disturbi funzionali (della vista, dell'udito, degli arti o di altro tipo)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI. Indichi quali, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito.																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Quali?</th> <th style="width: 20%;">Data diagnosi (indicativa)</th> <th colspan="2" style="width: 30%;">Intervento?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td><input type="checkbox"/> SI, il /</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td><input type="checkbox"/> SI, il /</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td><input type="checkbox"/> SI, il /</td> </tr> </tbody> </table>	Quali?	Data diagnosi (indicativa)	Intervento?			/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /		/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /		/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /						
Quali?	Data diagnosi (indicativa)	Intervento?																					
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /																				
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /																				
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /																				
5.	Ha subito infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI. Indichi la diagnosi, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito.																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Diagnosi</th> <th style="width: 20%;">Data diagnosi (indicativa)</th> <th colspan="2" style="width: 30%;">Intervento?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td><input type="checkbox"/> SI, il /</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td><input type="checkbox"/> SI, il /</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnosi	Data diagnosi (indicativa)	Intervento?			/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /		/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /										
Diagnosi	Data diagnosi (indicativa)	Intervento?																					
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /																				
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /																				
6.	* Percepisce o ha in corso domanda per ottenere una pensione di invalidità? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI. Indichi il grado di invalidità riconosciuto .....																						

7. \* Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, per una delle seguenti malattie?

Cancro, tumori maligni, neoplasie, neoformazioni anche benigne, leucemia, linfomi, nodulo al seno

Infarto miocardico, angina pectoris, cardiopatia ipertrofica, ipertensione non controllata dalla terapia

Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale

Diabete, iperglicemia o intolleranza glucidica

Epatite B o C, cirrosi epatica

Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi; disturbi alla vescica o alla prostata

Insufficienza respiratoria; bronchite cronica o ricorrente

Paralisi o paraplegia, disturbi neurologici, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni (compresa SLA)

Abuso di alcool, droghe o sostanze stupefacenti

Infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)

In caso affermativo specificare quali malattie, data ed esito .....

.....

.....

\* Le è stato mai riscontrato un Pap Test o PSA anomalo?

NO  SI. In caso affermativo si prega di specificare data ed esito .....

.....

8. \* Si è mai sottoposto a terapia radiante e/o chemioterapia?

NO  SI. Indicare quando, per quanto tempo e per quale malattia .....

9. \* Negli ultimi 10 anni è stato ricoverato in ospedale o casa di cura o ha subito interventi chirurgici (salvo per i seguenti casi: appendicectomia, ernie addominali/inguinali, adenoidectomia, tonsillectomia, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica) ?

NO  SI. In caso affermativo si prega di compilare la tabella sotto indicata

Diagnosi	Data diagnosi (indicativa)	Intervento?	
/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /

10. Assume abitualmente farmaci o si sottopone a terapie per specifiche patologie?

NO  SI n caso affermativo compilare la tabella sotto indicata

Patologia	Data diagnosi (indicativa)	Essendo in trattamento, indicare: da quando il farmaco/terapia		Intervento?	
/	/	/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	/	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /

11. \*Negli ultimi 12 mesi ha effettuato esami diagnostici o biopsie, da cui sia emerso un esito fuori norma? Oppure è in attesa di effettuare o ricevere esiti di esami diagnostici particolari?

NO  SI In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata

Esame diagnostico	Patologia	Data Diagnosi (indicativa)	In atto?	Intervento?	
/	/	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /
/	/	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il /

12. Professione dell'Assicurando .....

Settore Professione.....

Svolge la sua attività lavorativa all'estero?  NO  SI Indicare il paese dove svolge attività lavorativa .....

.....

13 \* Pratica Sport?  NO  SI  
 Se SI quale attività .....

A LIVELLO PROFESSIONISTICO?  NO  SI  
 Se SI quale attività .....

Per gli sport di particolare contenuto di rischio (es. attività subacquea, bob, volo, alpinismo, ecc) sospendere la procedura di emissione ed interpellare la Direzione

14 LA PRESENTE DOMANDA È OBBLIGATORIA SE SCELTA LA GARANZIA DREAD DISEASE  
 \* Ai suoi genitori, fratelli e sorelle sono state diagnosticate malattie tra quelle indicate diagnosticate prima dei 60 anni?  
 NO  SI. In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata inserendo, se nota, l'età alla diagnosi

	Padre	Madre	Fratello	Fratello	Sorella	Sorella
Diabete						
Ictus						
Infarto miocardio / Intervento di by-pass						
Insufficienza renale						
Rene policistico						
Cancro o tumori						
Malattie del colon retto						
Polipi del colon						
Sclerosi multipla						

LE SUCCESSIVE DOMANDE (15,16 e 17) SONO OBBLIGATORIE SE SCELTO IL PRODOTTO FIRST PROTECTION LIFE

15 E' esposto a speciali pericoli?  NO  SI Specificare quali (ad esempio: contatti con materie venefiche od esplosive, con linee elettriche ad alta tensione; lavori che prevedono l'uso di materiale radioattivo, accesso a impalcature, ecc)  
 .....

Accede a impalcature?  NO  SI Specificare  altezza minore o uguale a 15 metri  
 altezza maggiore di 15 metri

16 \* Prende parte a gare?  NO  SI Specificare quali (es. automobilistiche, motociclistiche, ciclistiche, ecc.)  
 .....

17 \* Pratica volo in qualità di pilota, paracadutismo?  NO  SI Specificare la pratica .....

Se l'Assicurando ha risposto in modo affermativo ad una delle domande contrassegnate con l'asterisco, oppure ha avuto malattie di rilievo o ha effettuato esami con risultati non "nella norma" l'assunzione del rischio dovrà essere valutata direttamente da Italiana Assicurazioni S.p.A., che potrà richiedere informazioni o accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti.

Note/Precisazioni: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A. e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al Questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Italiana Assicurazioni S.p.A. - o i suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Visto dell'Agente \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003**

**Finalità del trattamento dei dati** - La informiamo che la raccolta dei Suoi dati personali / sensibili è finalizzata all'assunzione del rischio. Pertanto, in caso di mancato conferimento dei dati richiesti e del relativo consenso al trattamento, non potremo compiere alcuna valutazione del rischio al fine di fornirLe un'adeguata proposta e stipulare un eventuale futuro contratto.

**Modalità di trattamento dei dati personali** - I Suoi dati saranno trattati dalla nostra società – Titolare del trattamento – con modalità e procedure, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. I Suoi dati saranno trattati dalla struttura agenziale di riferimento, nonché dai dipendenti e collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa e in osservanza alle disposizioni di legge vigenti. Per taluni servizi, inoltre, la Società si potrà avvalere di soggetti terzi che svolgono per conto e secondo le istruzioni della Società stessa, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa.

**Comunicazione dei dati a soggetti terzi** - I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – anche come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i Suoi dati, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet della Società [www.italiana.it](http://www.italiana.it). I dati personali e sensibili acquisiti non saranno soggetti a diffusione.

**Trasferimento dei dati all'estero** - I Suoi dati, forniti con la compilazione del presente questionario anamnestico non saranno trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

**Diritti dell'interessato (art. 7 del D. Lgs. 196/2003)** – Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento, secondo le modalità previste dall'art. 9 del D.Lgs. 196/2003 e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Benvenuti in Italiana – Via M.U. Traiano,18 - 20149 Milano - Numero Verde 800 101313 - E-mail: [benvenutinitaliana@italiana.it](mailto:benvenutinitaliana@italiana.it).

**Titolare e Responsabili del trattamento** – Il titolare del trattamento è Italiana Assicurazioni S.p.A. – Via M.U. Traiano, 18 – Milano. L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile al sito internet della Società [www.italiana.it](http://www.italiana.it).

Preso atto dell'informativa di cui sopra, Le ricordiamo che il conferimento dei dati richiesti è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività sopra descritte. Precisiamo che senza i Suoi dati e il Suo consenso al trattamento - mediante l'apposizione della Sua firma in calce - non potremo dar seguito alla valutazione del rischio, ovvero alle Sue richieste.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando (leggibile) \_\_\_\_\_

**L' Assicurando dichiara di:**

- essere "non fumatore"**  
L'Assicurando dichiara con la presente di non avere fumato negli ultimi 12 mesi.
- essere "fumatore"**  
L'Assicurando dichiara con la presente di aver fumato nel corso degli ultimi 12 mesi.

**Il secondo Assicurando dichiara di:**

- essere "non fumatore"**  
L'Assicurando dichiara con la presente di non avere fumato negli ultimi 12 mesi.
- essere "fumatore"**  
L'Assicurando dichiara con la presente di aver fumato nel corso degli ultimi 12 mesi.

Si conviene che le sopraindicate dichiarazioni fanno parte integrante del contratto di assicurazione e sono elemento necessario per la conclusione del contratto.

**L' Assicurando per la tariffa B05A), dichiara, inoltre, di:**

- non figurare come Assicurato in altri contratti con Italiana Assicurazioni S.p.A. per garanzie caso morte
- figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Italiana Assicurazioni S.p.A. per garanzie caso morte:-  
\_\_\_\_\_

**Il Contraente (primo Assicurando per la tariffa B06A), dichiara, inoltre, di:**

- non figurare come Assicurato in altri contratti con Italiana Assicurazioni S.p.A. per garanzie caso morte
- figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Italiana Assicurazioni S.p.A. per garanzie caso morte:-  
\_\_\_\_\_

**Il secondo Assicurando (tariffa B06A) dichiara, inoltre, di:**

- non figurare come Assicurato in altri contratti con Italiana Assicurazioni S.p.A. per garanzie caso morte
- figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Italiana Assicurazioni S.p.A. per garanzie caso morte:-  
\_\_\_\_\_

**Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo informativo (Mod. VITA58604 - 5/2016 composto da: Nota informativa, Condizioni contrattuali, Glossario, modulo della presente Proposta;**

- di avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;**
- di avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL CONTRAENTE**

**1° ASSICURATO**

**L'ASSICURATO**

**IL 2° ASSICURATO**

\_\_\_\_\_

**ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.**

**L'Agente**

Firma dell'Intermediario: \_\_\_\_\_

**Revoca della Proposta: il Contraente può revocare la presente Proposta prima della conclusione del contratto.**

**In questo caso, Italiana Assicurazioni S.p.A., entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca, rimborserà quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.**

**Recesso dal contratto: il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto. In questo caso Italiana Assicurazioni S.p.A., entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, rimborserà quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione.**

**Nota:**

Per ciascun Assicurando che si sottoporrà ad eventuali accertamenti sanitari richiesti da Italiana Assicurazioni S.p.A., la compagnia erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro a ciascun Assicurando.

**Le eventuali eccedenze al suddetto importo sono a carico dell'Assicurando.**

**Il pagamento del premio viene effettuato:**

tramite assegno circolare (1 giorno di valuta) o bancario (3 giorni di valuta) intestato alla Società e con clausola di non trasferibilità;

tramite bancomat o carta di credito (addebito immediato per il bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito);

tramite bonifico SEPA (1 giorno di valuta) CODICE IBAN: IT38 T031 3801 0000 0001 0397 107; CAUSALE: COD.AGENZIA – FIRST PROTECTION LIFE – COGNOME CONTRAENTE.

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'impresa, ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Compagnia è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente Proposta.

Si dà quietanza, salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato, dell'importo di euro \_\_\_\_\_

**L'Agente, il Procuratore o l'Esattore**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

Finalità del trattamento dei dati - La informiamo che la raccolta dei Suoi dati personali / sensibili è finalizzata all'assunzione del rischio. Pertanto, in caso di mancato conferimento dei dati richiesti e del relativo consenso al trattamento, non potremo compiere alcuna valutazione del rischio al fine di fornirLe un'adeguata proposta e stipulare un eventuale futuro contratto.

Modalità di trattamento dei dati personali - I Suoi dati saranno trattati dalla nostra società – Titolare del trattamento – con modalità e procedure, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. I Suoi dati saranno trattati dalla struttura agenziale di riferimento, nonché dai dipendenti e collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa e in osservanza alle disposizioni di legge vigenti. Per taluni servizi, inoltre, la Società si potrà avvalere di soggetti terzi che svolgono per conto e secondo le istruzioni della Società stessa, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi - I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – anche come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i Suoi dati, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet della Società [www.italiana.it](http://www.italiana.it). I dati personali e sensibili acquisiti non saranno soggetti a diffusione.

Trasferimento dei dati all'estero - I Suoi dati, forniti con la compilazione del presente questionario anamnestico non saranno trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Diritti dell'interessato (art. 7 del D. Lgs. 196/2003) – Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento, secondo le modalità previste dall'art. 9 del D.Lgs. 196/2003 e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Benvenuti in Italiana – Via M.U. Traiano,18 - 20149 Milano - Numero Verde 800 101313 - E-mail: [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it).

Titolare e Responsabili del trattamento – Il titolare del trattamento è la Società Italiana Assicurazioni S.p.A. – Via M. U. Traiano, 18 – Milano. L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile al sito internet della Società [www.italiana.it](http://www.italiana.it).

Preso atto dell'informativa di cui sopra, Le ricordiamo che il conferimento dei dati richiesti è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività sopra descritte. Precisiamo che senza i Suoi dati e il Suo consenso al trattamento - mediante l'apposizione della Sua firma in calce - non potremo dar seguito alla valutazione del rischio, ovvero alle Sue richieste.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando (leggibile)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del secondo Assicurando (leggibile)

\_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2016

Proposta Mod. VITA58604 – 05/2016

# BENVENUTI IN ITALIANA

## 800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

[benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it)



Mod. VITA58604 - Ed. 05/2016



**REALE GROUP**

**T O G E T H E R M O R E**

**COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.** - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - [italiana@pec.italiana.it](mailto:italiana@pec.italiana.it) [www.italiana.it](http://www.italiana.it) - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.