



Domino Elite

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA
PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO
ANNUO COSTANTE.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



Condizioni di Assicurazione

DOMINO ELITE

(Tariffe: ITA_1B01B – ITA_1B02B – ITA_1B03B)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED
A PREMIO ANNUO COSTANTE



SOMMARIO

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO.....	2
2. PAGAMENTO DEI PREMI.....	2
3. SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI E RIATTIVAZIONE.....	3
4. COSTI SUI PREMI.....	3
5. PRESTAZIONI.....	4
6. RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI.....	5
7. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA.....	6
8. RISCATTO.....	6
9. PRESTITI.....	6
10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI.....	6
11. INFORMATIVA CONTRATTUALE.....	7
12. PAGAMENTI DI ITALIANA ASSICURAZIONI.....	7
13. DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO.....	8
14. BENEFICIARI.....	8
15. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO.....	8
16. PERFEZIONAMENTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO.....	8
17. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO.....	8
18. IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTRABILITA'.....	9
19. ONERI FISCALI.....	9
20. CESSIONE PEGNO E VINCOLO.....	9
21. FORO COMPETENTE.....	9
22. SMARRIMENTO DELLA POLIZZA.....	9
23. CONDIZIONI DI ACCESSO ALLE TARIFFE.....	9
24. GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI.....	10
25. GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA'.....	12
26. TERMINAL ILLNESS.....	15
27. RECLAMI.....	16
GLOSSARIO.....	1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

DOMINO ELITE è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante.

Il capitale massimo assicurabile è pari a 300.000,00 euro.

Il prodotto soddisfa il bisogno di tutela previdenziale e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte.

L'età dell'Assicurato **alla decorrenza** del contratto deve essere **almeno pari a 18 anni**, mentre l'età massima **a scadenza non superiore a 75 anni**.

La scelta della durata contrattuale va effettuata dal Contraente in relazione agli obiettivi perseguiti e può variare **da un minimo di 1 a un massimo di 30 anni**.

Si precisa che il contratto potrà essere stipulato soltanto dai Contraenti domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la polizza non potrà essere emessa.

Distinzione tariffaria

La **tariffa ITA_1B03B** è riservata alla sottoscrizione da parte di **Assicurati non fumatori, in buono stato di salute e con pressione arteriosa, colesterolo e indice di massa corporea compresi in prefissati intervalli di valori (Assicurati "in forma")** specificati al successivo articolo 23.2.

- L'assenza di uno solo dei requisiti sopra elencati (ad eccezione dello status di non fumatore) comporta l'applicazione delle condizioni previste dalla **tariffa ITA_1B02B, dedicata ad Assicurati "non fumatori"**.
- L'Assicurato che ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto di assicurazione può accedere alla **tariffa ITA_1B01B, dedicata ad Assicurati "fumatori"**.

2. PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate (e, in particolare, alla scelta delle garanzie complementari), alla loro durata e ammontare, all'età dell'Assicurato e all'eventuale abitudine al fumo.

In base allo stato di salute dell'Assicurato, alle sue attività professionali e sportive, **potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio** dovuto all'aggravamento del rischio assunto oppure **le garanzie potrebbero non essere prestate**.

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

Il numero dei premi annui da pagare è pari agli anni della durata contrattuale prescelta.

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta e con i limiti di premio minimo di seguito specificati:

con periodicità mensile:	5,00 euro
con periodicità trimestrale:	15,00 euro
con periodicità semestrale:	30,00 euro
con periodicità annuale:	60,00 euro

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato tramite una delle modalità indicate di seguito:

- **direttamente all'Intermediario** (nei limiti degli importi indicati in proposta) con:
 - assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;
 - bonifico Sepa;
 - bancomat/carta di credito;

- **direttamente alla Compagnia** (nei limiti degli importi indicati in proposta) con:
 - bonifico a favore di ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN IT57G031380100000012611406, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: **NUMERO DI PROPOSTA o NUMERO DI POLIZZA / COGNOME CONTRAENTE.**
- assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità.

Attenzione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

Si precisa che, nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento entro 30 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.

Nel caso di premio frazionato le rate del primo anno sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del Codice Civile).

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.

3. SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI E RIATTIVAZIONE

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

Il mancato pagamento anche di un solo premio determina, trascorsi 30 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 nuovamente l'effettuazione di 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. **Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.**

4. COSTI SUI PREMI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati.

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi al primo	2,00 euro
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio versato al netto del caricamento per spese di emissione	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.
Caricamento sul premio	20,00% del premio netto*

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

Accertamenti sanitari

Qualora Italiana Assicurazioni S.p.A. richieda che l'Assicurando si sottoponga a eventuali accertamenti sanitari, il costo è a carico dell'Assicurando, con un contributo da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A. pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo variabile in funzione dell'età e del capitale assicurato, secondo la seguente tabella:

Capitale assicurato	Età	
	da 18 a 60 anni	oltre 60 anni
fino a 150.000,00	50,00 €	50,00 €
da 150.000,01 a 300.000,00	50,00 €	100,00 €

Sono esclusi dal contributo i costi derivanti dagli accertamenti specifici previsti per la sottoscrizione della tariffa ITA_1B03B.

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

5. PRESTAZIONI

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

Garanzia base:

in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari designati dal Contraente il capitale assicurato.

- **Garanzia complementare infortuni (INF5) in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia facoltativa alternativa alla INF6):**

in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito a infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato per la garanzia base.

- **Garanzia complementare infortuni (INF6) in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia facoltativa alternativa alla INF5):**

in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito a infortunio derivante da qualsiasi causa ad eccezione di incidente stradale, Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato per la garanzia base. Nel caso l'infortunio mortale sia conseguente a incidente stradale, questa garanzia prevede il pagamento di un importo pari al doppio del capitale assicurato per la garanzia base.

- **Garanzia complementare invalidità (D5) (riservata ad Assicurati di età non superiore a 65 anni alla scadenza contrattuale):**

in caso di infortunio occorso o malattia sopravvenuta all'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia che abbia come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'invalidità percentuale accertata di grado superiore al 66,00%, Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato per la garanzia base.

- **Prestazione complementare compresa nel contratto:**

La sottoscrizione di "Domino Elite" dà diritto ad un'ulteriore estensione di garanzia - completamente gratuita denominata "**Terminal Illness**" ("Malattia Terminale"). In forza di questa garanzia, qualora all'Assicurato venga diagnosticata una grave malattia che comporti un'aspettativa di vita di 6 mesi o meno, la Società provvederà al pagamento immediato del capitale previsto dall'Assicurazione Temporanea di base. La durata di questa estensione di garanzia è pari a quella della Temporanea di base stessa diminuita di 1 anno.

Maggiori dettagli sono forniti all'art. 26.

La liquidazione della prestazione in caso di accertamento dello stato di invalidità, qualora sia stata scelta la relativa garanzia, prevede la contestuale risoluzione del contratto e nulla più è dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, nulla è dovuto e i premi pagati resteranno acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A.

Il capitale massimo assicurabile è pari a 300.000,00 euro.

E' obbligatoria la compilazione e la sottoscrizione del Questionario sanitario.

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

Per gli Assicurati con età maggiore o uguale a 60 anni, sono obbligatori gli accertamenti sanitari.

Italiana Assicurazioni S.p.A. può richiedere accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il Questionario sanitario.

6. RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa. Il Contraente o l'Assicurato deve 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.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- infortuni direttamente causati da fatti di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre di 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 volontaria 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 o 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 tipo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio (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 che risultino conseguenza di proprie azioni correlate a stati di ubriachezza (Cfr. Glossario), all'assunzione di sostanze stupefacenti o all'uso non terapeutico di psicofarmaci;

- 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.

7. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA

Per Assicurati con età inferiore a 60 anni, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto, nulla è dovuto.

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'intero capitale assicurato, 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'Assicurato 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, **il capitale assicurato non sarà pagato.**

8. RISCATTO

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

9. PRESTITI

Non sono consentiti prestiti.

10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

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 della revoca della Proposta e recesso dal contratto, di cessione del contratto, di cambiamento dell'attività professionale svolta, di modifica delle abitudini di fumo, **devono essere inviate a mezzo posta tramite raccomandata A/R** dal Contraente alla sede di Italiana Assicurazioni S.p.A.

Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei Beneficiari, della comunicazioni 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 posta tramite raccomandata A/R** alla Sede di Italiana Assicurazioni S.p.A. ed in questo caso la data a 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 opportunamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella documentazione contrattuale, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

12. PAGAMENTI DI ITALIANA ASSICURAZIONI

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 quindi effettuato presso la Sede della Compagnia (Via Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia) o la Competente Agenzia di Italiana Assicurazioni S.p.A..

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'ASSICURATO

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato 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

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

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 comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni S.p.A., di volersi avvalere del beneficio;**
- dopo che il Contraente e **i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni, 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. PERFEZIONAMENTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il Contraente deve:

- **compilare e firmare il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;**
- **compilare e firmare la Proposta comprensiva del Questionario Sanitario,** fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'Assicurato, designando i Beneficiari e indicando l'ammontare del capitale che vuole assicurare;
- in caso siano necessari accertamenti sanitari, **allegare i relativi referti** (l'elenco degli esami richiesti è disponibile presso l'Agenzia);
- **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 stato pagato il primo premio, alle ore 24 del giorno di decorrenza previsto o del giorno di perfezionamento, se successivo, che coincide con la data di versamento del premio.

17. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della conclusione del contratto, **il Contraente può revocare la Proposta di assicurazione, inviando una raccomandata A/R 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/R** 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 sostenute indicate al precedente paragrafo 4 e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

18. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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. SMARRIMENTO DELLA POLIZZA

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione della polizza, gli aventi diritto devono darne tempestivamente comunicazione a Italiana Assicurazioni S.p.A. e possono ottenerne un duplicato.

CONDIZIONI SPECIALI

23. CONDIZIONI DI ACCESSO ALLE TARIFFE

23.1 DEFINIZIONE DI ASSICURATO "NON FUMATORE" E "FUMATORE"

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

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

23.2 Definizione di Assicurato "in forma"

L'Assicurato si trova nello stato "in forma" a seguito dell'accertamento dello stato di buona salute, effettuato tramite:

- A) la compilazione e la sottoscrizione del Questionario sanitario dal quale non devono essere rilevati particolari aggravamenti del rischio assuntivo;
- B) il calcolo dell'indice di massa corporea (IMC) che deve essere compreso fra i valori 19 e 27.

L'indice è determinato in base al rapporto fra peso e altezza elevata al quadrato:

$IMC = [PESO/(ALTEZZA)^2]$ con peso e altezza espressi in chilogrammi (Kg) e metri (m) con 2 cifre decimali;

C) la rilevazione della pressione arteriosa che deve essere compresa fra i seguenti valori:

pressione minima tra 60 e 85 mm Hg;

pressione massima tra 90 e 130 mm Hg;

D) la rilevazione del tasso di colesterolo che deve risultare inferiore a 240 mg/dl.

Gli accertamenti richiesti ai punti B), C), D) devono risultare da esami medici effettuati non antecedentemente i 3 mesi precedenti la decorrenza del contratto.

Tali accertamenti possono generalmente essere svolti presso numerose farmacie, senza la necessità di rivolgersi a particolari strutture sanitarie.

I referti con gli esiti devono essere allegati alla Proposta nell'apposita sezione e l'Assicurato deve autocertificare che si riferiscano alla propria persona.

23.3 MODIFICA DELLE ABITUDINI RELATIVE AL FUMO IN CORSO DI CONTRATTO: PASSAGGIO DALLO STATO DI "NON FUMATORE" (O "IN FORMA") A QUELLO DI "FUMATORE" E VICEVERSA

Il Contraente e l'Assicurato, nel caso in cui quest'ultimo alla sottoscrizione del contratto abbia dichiarato di essere un "non fumatore" (o "in forma") e, successivamente, abbia iniziato o ripreso a fumare, sono tenuti 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 i "fumatori".

In particolare, in caso di decesso per patologie collegate all'abitudine al fumo, occorso prima della ricorrenza annuale successiva alla comunicazione o in sua assenza, sarà liquidato un capitale ridotto calcolato in base alle condizioni dello stato di "fumatore".

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

Nel caso di un Assicurato che, trovandosi nello stato 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 spettanti ai "non fumatori" (o "in forma", qualora l'esito degli accertamenti indicati al precedente articolo 23.2 sia conforme a quanto richiesto).

Non è considerato "in forma" colui che, pur avendo superato con esito positivo gli esami indicati al precedente articolo 23.2, presenti un rischio da assicurare aggravato dal punto di vista sanitario.

In quest'ultimo caso, l'Assicurato potrà accedere alla tariffa **ITA_1B02B**, riservata ad Assicurati "non fumatori".

24. GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

Le condizioni previste nei successivi articoli compresi tra il 24.1 e il 24.7 integrano le Condizioni di assicurazione e si applicano soltanto alla garanzia complementare infortuni, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione del contratto.

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

Il capitale assicurato per la garanzia complementare infortuni è pari al capitale assicurato per la garanzia base.

24.1 Definizione di infortunio

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili e sia causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

Infortunio conseguente a incidente stradale: evento causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate e sia causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

24.2 Premi

La durata della garanzia complementare infortuni, la frequenza del versamento dei premi e il capitale assicurato sono gli stessi previsti per l'assicurazione base alla quale la copertura complementare è abbinata.

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

La sospensione del pagamento dei premi comporta la contestuale interruzione del pagamento dei premi della complementare infortuni, che decade, trascorso il periodo di copertura relativo all'ultimo premio pagato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato 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 della complementare infortuni.

In caso di riattivazione della garanzia base anche la complementare infortuni, scelta alla sottoscrizione del contratto, viene rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la garanzia infortuni.

24.3 Prestazioni

Sono previste, in alternativa, le seguenti prestazioni:

- **Garanzia complementare infortuni (INF5) in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia facoltativa alternativa alla INF6):**

in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito a infortunio derivante da qualsiasi causa, Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato per la garanzia base.

- **Garanzia complementare infortuni (INF6) in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia facoltativa alternativa alla INF5):**

in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito a infortunio derivante da qualsiasi causa ad eccezione di incidente stradale, Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato per la garanzia base. Nel caso l'infortunio mortale sia conseguente a incidente stradale, questa garanzia prevede il pagamento di un importo pari al doppio del capitale assicurato per la garanzia base.

Il capitale della garanzia complementare infortuni è costante per tutta la durata contrattuale.

24.4 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 12 mesi successivi il giorno in cui è avvenuto l'infortunio.

Qualora non siano previsti l'effettuazione degli accertamenti sanitari, la garanzia complementare infortuni è valida anche durante il previsto periodo di carenza.

Il capitale assicurato viene 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, stati di malore o incoscienza;

- f) atti di terrorismo, tumulti popolari, mobilitazioni generali, purché l'Assicurato 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'Assicurato non abbia preso parte alle stesse.

Ferme le esclusioni previste al precedente articolo 6, 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 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) 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.

24.5 Rinuncia al diritto di surroga

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.

24.6 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**, 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.

24.7 Collegio arbitrale

In caso di divergenza sulla possibilità di indennizzare il sinistro, si potrà procedere, su accordo delle parti, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle parti stesse e il terzo, in caso d'accordo, dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico è costituito nel comune, più vicino alla residenza dell'Assicurato, che sia sede di istituto universitario di Medicina legale e delle Assicurazioni. 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 Medico sono prese, senza formalità senza formalità di legge, a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

25. GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA'

I seguenti articoli integrano le condizioni di assicurazione e si applicano soltanto alla garanzia complementare invalidità, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione del contratto.

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

La garanzia complementare invalidità (D5) è riservata ad Assicurati di età non superiore a 65 anni alla scadenza contrattuale.

Il capitale assicurato per la garanzia complementare invalidità è pari al capitale assicurato per la garanzia base.

25.1 DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

È considerato invalido permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua, indipendentemente dalla professione o, comunque, presenti un'invalidità percentuale sopravvenuta e accertata di grado superiore al 66,00%, intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 in vigore fino al 23 luglio 2000 (Tabella INAIL).

25.2 PREMI

La durata della garanzia complementare invalidità, la frequenza del versamento dei premi e il capitale assicurato sono gli stessi previsti per l'assicurazione base alla quale la copertura complementare è abbinata.

Il premio della garanzia complementare invalidità è calcolato in base alla durata contrattuale e all'età dell'Assicurato.

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

La sospensione del pagamento dei premi comporta la contestuale interruzione del pagamento dei premi della complementare invalidità, che decade, trascorso il periodo di copertura relativo all'ultimo premio pagato, come indicato al successivo articolo 25.4.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato 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 della complementare invalidità.

In caso di riattivazione della garanzia base anche la complementare invalidità, scelta alla sottoscrizione del contratto, viene rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la garanzia invalidità.

25.3 PRESTAZIONI

In caso di infortunio occorso o malattia sopravvenuta all'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia che abbia come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'invalidità percentuale accertata di grado superiore al 66,00% Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato per la garanzia base.

Il capitale della garanzia complementare invalidità (D5) è costante per tutta la durata contrattuale.

Nel caso in cui, in seguito all'accertamento dello stato d'invalidità, sopraggiunga il decesso dell'Assicurato antecedentemente alla liquidazione della prestazione prevista in caso d'invalidità, viene pagata esclusivamente la prestazione prevista dal contratto per il caso di morte.

La liquidazione della prestazione in caso di accertamento dello stato di invalidità, qualora sia stata scelta la relativa garanzia, prevede la contestuale risoluzione del contratto e nulla più è dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato.

25.4 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA ED ESCLUSIONI

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde il capitale previsto dalla garanzia invalidità nel caso in cui lo stato di invalidità permanente dell'Assicurato venga accertato nei 12 mesi successivi il giorno in cui è occorso l'infortunio o è insorta la malattia che lo ha generato.

Qualora il Contraente decida di sospendere i versamenti, terminato il periodo di copertura per il quale sia stato pagato il premio, la garanzia decade, fino a un'eventuale riattivazione della garanzia stessa.

Nel caso in cui si intenda riattivare la garanzia, sono previsti **di nuovo un periodo di carenza di 6 mesi** e la **compilazione e la sottoscrizione del Questionario sanitario**.

Nel caso in cui lo stato di salute dell'Assicurato, le sue attività professionali e sportive rendessero necessaria l'applicazione di un sovrappremio, **la garanzia complementare invalidità potrebbe non essere prestata**.

In tal caso, il contratto potrà essere riattivato limitatamente a quanto previsto dalla garanzia base.

Il riconoscimento dello stato di invalidità permanente, così come definito al precedente articolo 25.1 comporta la liquidazione della prestazione prevista e la contestuale decadenza della garanzia.

Le esclusioni previste al precedente articolo 6 per il rischio morte sono ugualmente valide per il caso di invalidità permanente.

Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione complementare i casi di invalidità direttamente o indirettamente collegati a:

- lesioni provocate intenzionalmente dall'Assicurato o con il suo consenso;
- patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali.

Italiana Assicurazioni S.p.A. deve essere informata, tramite **comunicazione scritta**, di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività sportive e professionali dichiarate dall'Assicurato.

Sono inoltre esclusi dalla copertura gli **stati di invalidità preesistenti** alla data di decorrenza della garanzia complementare **o determinati da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione**.

Nel caso in cui non sia prevista l'effettuazione degli accertamenti sanitari, **la garanzia complementare non ha validità** qualora lo stato d'invalidità dell'Assicurato si manifesti **entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore della garanzia**.

L'Assicurato può richiedere che gli venga riconosciuta **piena copertura assicurativa senza tale periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica** accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Italiana Assicurazioni S.p.A. non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e, pertanto, la prestazione sarà erogata, qualora lo stato d'invalidità sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti **malattie infettive acute** sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia: 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Rimane inoltre convenuto che **qualora l'invalidità dell'Assicurato 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, **il capitale assicurato non sarà pagato**.

25.5 DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER IL PAGAMENTO IN CASO DI INVALIDITÀ

Nel caso in cui l'Assicurato sia diventato invalido, è necessario **segnalarlo** a Italiana Assicurazioni S.p.A. **inviando una raccomandata A/R, accompagnata da una relazione** particolareggiata **del medico** curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della malattia o della lesione che ha generato lo stato d'invalidità.

Italiana Assicurazioni S.p.A., entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone **l'accertamento, mediante visita medico-legale**, dell'invalidità, come definita al precedente articolo 25.1.

Italiana Assicurazioni S.p.A., verificato che l'Assicurato sia invalido, provvede all'erogazione della prestazione prevista entro 2 mesi dalla data dell'accertamento, indicata sul verbale della visita medico-legale.

25.6 COLLEGIO ARBITRALE

In caso di divergenza sul riconoscimento dell'invalidità permanente, si potrà procedere, su accordo delle parti, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle parti stesse e il terzo, in caso d'accordo, dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico è costituito nel comune, più vicino alla residenza dell'Assicurato, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni. 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 Medico sono prese, senza formalità di legge, a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

26 TERMINAL ILLNESS

Condizioni dell'assicurazione "Terminal Illness".

26.1 - OGGETTO E DEFINIZIONE DI "TERMINAL ILLNESS"

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale che, a giudizio del medico fiduciario di Italiana Assicurazioni S.p.A., concorde con il medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno, la Società garantisce all'Assicurato il pagamento immediato del capitale previsto dall'Assicurazione Temporanea per il caso di morte, in vigore al momento del riconoscimento dello stato di malattia terminale. La comunicazione di diagnosi della malattia terminale deve avvenire entro la data di scadenza quale definita al successivo art. 3.

ART. 26.2 - COSTO DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE "TERMINAL ILLNESS"

Nessun costo aggiuntivo è previsto per la presente Assicurazione Complementare.

26.3 - DURATA E RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La durata dell'assicurazione "Terminal Illness" è uguale alla durata dell'Assicurazione Temporanea per il caso di morte di base, diminuita di un anno. La presente assicurazione si intende comunque risolta qualora il Contraente, per qualunque motivo, interrompa il pagamento dei premi relativi alla garanzia base. La copertura assicurativa potrà essere riattivata in base a quanto previsto nello specifico articolo delle Condizioni Contrattuali della Polizza base.

26.4 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Le esclusioni e le limitazioni della presente assicurazione sono quelle medesime previste dall'art. 6 delle Condizioni Contrattuali della Polizza base.

26.5 - DENUNCIA DELLO STATO DI MALATTIA TERMINALE

Qualora all'Assicurato venga diagnosticata una malattia terminale, il Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia a Italiana Assicurazioni S.p.A. attraverso un apposito modulo trasmesso a mezzo raccomandata, redatto e firmato da un medico che attesti la diagnosi di malattia terminale, corredandolo con la relativa documentazione sanitaria. Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di malattia terminale da parte della

Società, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società ai fini del predetto accertamento. Italiana Assicurazioni S.p.A., infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia terminale con propri medici di fiducia.

26.6 - RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI MALATTIA TERMINALE E PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO

Accertato lo stato di malattia terminale, quale definito al precedente art. 26.1, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente assicurazione Complementare entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

L'assicurazione prevista dalla Garanzia Temporanea per il caso di morte di base, e le eventuali altre Assicurazioni Complementari, si estingueranno una volta eseguito il pagamento della presente Assicurazione Complementare. Qualora, invece, la malattia non venisse riconosciuta come terminale, il Contraente sarà tenuto a proseguire il versamento dei premi relativi alla Polizza base e alle eventuali altre Assicurazioni Complementari per la durata prevista.

26.7 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI DELLA GARANZIA BASE

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni Contrattuali della garanzia base di Polizza.

27. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano, Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717001, e-mail: benvenutitaliana@italiana.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

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 con una delle seguenti modalità:

via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;

via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;

via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.lvass.it

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia

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 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.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

La informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che le permetterà di consultare la Sua 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.

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 se il contratto offerto è adatto alle sue esigenze e propensione al rischio.

ANNO ASSICURATIVO

Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuali.

APPENDICE

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

ASSICURATO

La persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

BENEFICIARIO

La persona (o le persone) designata a riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

BONIFICO SEPA

Il bonifico SEPA (SEPA Credit Transfer) è un bonifico in euro non urgente, che utilizza l'IBAN come codice identificativo unico del conto corrente di accredito. Può essere disposto a favore di creditori presenti in Italia, e tutti i paesi della SEPA.

CARENZA

Il periodo di tempo che intercorre tra la stipulazione del contratto e l'inizio della garanzia.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

COSTI ACCESSORI

Oneri costituiti generalmente da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

DATA DI DECORRENZA

La data di entrata in vigore dell'assicurazione.

DETRAIBILITA' FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

DURATA

L'intervallo di tempo tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.

INFORTUNIO

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

IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTABILITA'

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP – a partire dal 1° gennaio 2013 – 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 determinata dal Governo.

ITALIANA ASSICURAZIONI

La Compagnia Italiana di Previdenza, Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. (definita in seguito Italiana Assicurazioni), iscritta al Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 – R.E.A. Milano N. 7851. Società con 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 all'Albo dei gruppi assicurativi.

Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 – 20149 MILANO ITALIA.

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.

NON FUMATORE

E' così definito l'Assicurato che non abbia mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione e che non abbia intenzione di fumare in futuro.

PARTI

Il Contraente e Italiana Assicurazioni S.p.A.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

POLIZZA

L'insieme di documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO ANNUO

L'importo dovuto dal Contraente a Italiana Assicurazioni S.p.A., il primo alla data di stipulazione della polizza e gli altri alle ricorrenze annuali successive alla data di decorrenza.

PREMIO UNICO

L'importo dovuto dal Contraente a Italiana Assicurazioni S.p.A. al momento della stipulazione del contratto.

PRESTAZIONE

La somma che viene pagata da Italiana Assicurazioni S.p.A. ai Beneficiari al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

PROPOSTA

Il documento con cui il Contraente sottoscrive la sua disponibilità a stipulare il contratto.

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

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

REVOCA-RECESSO

La facoltà di ripensamento concessa al Contraente rispettivamente dopo la firma della proposta e dopo la decorrenza del contratto.

RIATTIVAZIONE

La possibilità di ripristinare nella forma originariamente pattuita la polizza per la quale sia stato interrotto il pagamento del premio.

RISERVA MATEMATICA

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

SEPA

SEPA è l'acronimo che identifica la Single Euro Payments Area (l'Area unica dei pagamenti in euro), ovvero un'area nella quale gli utilizzatori degli strumenti di pagamento - i cittadini, imprese, pubbliche amministrazioni e gli altri operatori economici - indipendentemente dalla loro residenza, possono effettuare e ricevere pagamenti in euro non in contanti sia all'interno dei confini nazionali che fra paesi diversi, alle stesse condizioni e con gli stessi diritti e obblighi. In termini numerici, la SEPA riguarda 32 paesi (tutti i paesi dell'Unione Europea più l'Islanda, la Norvegia, il Liechtenstein, la Svizzera e il Principato di Monaco) per un totale di 513 milioni di cittadini e circa 9.200 istituzioni finanziarie.

La SEPA è costituita da:

- strumenti di pagamento armonizzati (bonifici, addebiti diretti e carte di pagamento);
- infrastrutture europee per il trattamento dei pagamenti in euro;
- standard tecnici e prassi operative comuni;
- base giuridica armonizzata;
- nuovi servizi in continua evoluzione orientati alla clientela.

SET INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario;
- Proposta.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

SOVRAPPREMIO

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

UBRIACHEZZA

Con tale termine, non si intende lo stato di "ebbrezza", previsto dal Codice della Strada (articolo 186, comma 2, punto 1) corrispondente alla presenza di un tasso alcol emico nel sangue superiore a 0,5 grammi per litro, ma si fa riferimento al concetto espresso dalla letteratura scientifica, cioè a un tasso di alcool nel sangue superiore, che provoca una vera e propria azione depressiva sui centri motori, perdita di autocontrollo e disturbi dell'equilibrio, con gravi ripercussioni sulle condizioni psico-fisiche dell'individuo.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITCC70013 - Ed. 01/2019



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 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.