



Domino Wellness

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE





Condizioni di Assicurazione

DOMINO WELLNESS

(Tariffe: ITA_146A – ITA_147A)

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

SOMMARIO

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO
2. PAGAMENTO DEI PREMI
3. COSTI
4. PRESTAZIONI
5. ESCLUSIONI
6. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA
7. RISCATTO
8. PRESTITI
9. OPZIONI DI CONTRATTO
10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI
11. INFORMATIVA CONTRATTUALE
12. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI
13. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO
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. TERMINAL ILLNESS
23. RECLAMI

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il **Wellness** è una filosofia di vita che si basa sul **benessere della persona** ponendo la massima attenzione all'alimentazione e all'**attività fisica moderata e costante**.

L'attività fisica contribuisce al benessere generale e permette un maggior controllo della propria salute contribuendo a migliorarla.

Domino Wellness è un prodotto dedicato a tutti coloro che conducono uno **stile di vita orientato al benessere, premiando chi lo persegue in maniera attiva e dinamica**.

Scegliendo **Domino Wellness**, l'Assicurando che presenterà valori relativi ad indice di massa corporea, colesterolemia e pressione arteriosa nella norma potrà avere subito accesso alla tariffa agevolata. Inoltre, indipendentemente dai valori dichiarati, **l'Assicurato che dimostrerà di essere fisicamente attivo** nel corso della durata contrattuale, avrà diritto ad una **diminuzione di premio** per le annualità di polizza successive alla prima.

Tutto ciò è possibile grazie all'utilizzo di tecnologia mirata alla **misurazione del movimento** e di una **piattaforma interattiva** fruibile attraverso l'adesione all'iniziativa "**Wellness all'Italiana**".

Per le informazioni sulle tariffe e per le caratteristiche specifiche del prodotto, si rimanda alle condizioni di assicurazione.

Per i dettagli sull'iscrizione all'iniziativa "**Wellness all'Italiana**", rivolgersi in Agenzia o consultare il sito web www.italiana.it.

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

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

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

L'età assicurativa dell'Assicurato **alla decorrenza** del contratto deve essere **almeno pari a 20 anni**, mentre l'età assicurativa massima **a scadenza non superiore a 64 anni**.

La durata contrattuale è fissa pari a **5 anni**.

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

2. PAGAMENTO DEI PREMI

Domino Wellness è dedicato a tutti coloro che conducono uno stile di vita orientato al benessere. Inoltre, con la scelta di questo prodotto, l'Assicurato che presenterà valori relativi ad **indice di massa corporea, colesterolemia e pressione arteriosa nella norma** – rilevanti per la Compagnia al fine di considerare il soggetto in buona forma fisica - potrà sottoscrivere quella che fra le due tariffe offerte presenta importi di premio più vantaggiosi. Non solo, indipendentemente dai valori dichiarati, con l'adesione all'iniziativa "**Wellness all'Italiana**", l'Assicurato che si dimostrerà **fisicamente attivo** nel corso della durata contrattuale, avrà diritto ad una diminuzione di premio per le annualità di polizza successive alla prima.

Il contratto prevede il pagamento di un piano di premi annui costanti. Il numero di premi annui da pagare è pari agli anni della durata contrattuale.

Il premio per la tariffa ITA_146A può variare, a scelta del Contraente, tra 9 importi prefissati pari a 50,00, 75,00, 100,00, 150,00, 200,00, 250,00, 300,00, 400,00 o 500,00 euro.

A parità di prestazione assicurata, il premio per la tariffa 147A può variare, a scelta del Contraente, tra 9 importi prefissati pari a 42,50, 63,75, 85,00, 127,50, 170,00, 212,50, 255,00, 340,00 o 425,00 euro.

La **tariffa ITA_147A** è riservata alla sottoscrizione da parte di **Assicurati con pressione arteriosa, colesterolo e indice di massa corporea compresi in prefissati intervalli di valori** di seguito specificati:

- a) Indice di massa corporea compreso tra 19 e 27;
- b) Pressione arteriosa minima compresa tra 60 e 85 mm/hg;
- c) Pressione arteriosa massima compresa tra 90 e 130 mm/hg;
- d) Colesterolo inferiore a 250 mg/dl

I valori sopra riportati devono risultare da controlli sanitari effettuati in periodo non antecedente i tre mesi precedenti la decorrenza del contratto. Tali controlli possono generalmente essere svolti presso le farmacie abilitate, **non essendo obbligatoria la certificazione rilasciata da apposite strutture sanitarie**. Per la tariffa ITA_147A, i referti con gli esiti richiesti devono essere allegati alla Proposta nell'apposita sezione e l'Assicurando deve autocertificare che si riferiscono alla propria persona. **I parametri sopra riportati si intendono validi nel caso in cui l'Assicurando non assuma abitualmente farmaci per il controllo della colesterolemia e della pressione arteriosa**. Per la tariffa ITA_146A, sarà sufficiente che l'Assicurando riporti i valori nell'apposita sezione contenuta in Proposta senza obbligo di allegare i relativi referti.

L'assenza di uno solo dei requisiti elencati comporta l'impossibilità di sottoscrivere la tariffa ITA_147A con conseguente applicazione delle condizioni previste dalla tariffa ITA_146A.

Entrambe le tariffe del prodotto Domino Wellness sono riservate esclusivamente agli Assicurati che aderiscono al programma "Wellness all'Italiana".

La caratteristica principale che contraddistingue entrambe le tariffe è che l'Assicurato, ogni anno, al raggiungimento di determinati traguardi di attività fisica, avrà diritto ad una riduzione pari al 10% del premio di polizza dell'annualità successiva; in caso di mancato raggiungimento di tali traguardi, non verrà riconosciuta alcuna riduzione di premio. Il materiale informativo a supporto dell'iniziativa potrà essere ritirato in Agenzia.

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.

Il frazionamento della rata di premio può essere annuale o semestrale e non comporta l'applicazione di costi per frazionamento.

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.

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 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, **l'assicurazione non può più essere riattivata.**

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.

3. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati.

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio	30,00%
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	Non previsto

Il premio netto è pari al premio versato.

4. 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.

La prestazione varia esclusivamente in base all'importo di premio versato, scelto tra i nove prefissati relativi alla tariffa sottoscritta, come indicato al precedente articolo 2, e alla fascia di età di appartenenza dell'Assicurando (da 20 a 24 anni, da 25 a 29 anni, da 30 a 34 anni, da 35 a 39 anni, da 40 a 44 anni, da 45 a 49 anni, da 50 a 54 anni e da 55 a 59 anni).

Distinzione tariffaria

La tariffa ITA_147A è riservata alla sottoscrizione da parte degli **Assicurandi con pressione arteriosa, colesterolo e indice di massa corporea compresi in prefissati intervalli di valori** specificati all'articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

L'assenza di uno solo dei requisiti sopra elencati comporta l'applicazione delle condizioni previste dalla **tariffa ITA_146A.**

Prestazione complementare compresa nel contratto:

La sottoscrizione di "Domino Wellness" 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. 22.

L'Assicurando deve sottoscrivere le dichiarazioni relative al suo stato di salute contenute nella Proposta ed eseguire i controlli sanitari richiesti come meglio specificato al precedente articolo 2.

Si precisa che, indipendentemente dalle modalità assuntive previste dal prodotto, nel caso in cui l'Assicurando sia già in possesso di altre coperture caso morte sottoscritte con Italiana Assicurazioni S.p.A. e in vigore all'atto della sottoscrizione della Proposta relativa al presente contratto, la Compagnia terrà conto del capitale complessivamente assicurato sulla singola testa per il medesimo rischio. Qualora l'importo individuato sia superiore a 300.000,00 euro, saranno richiesti opportuni accertamenti sanitari.

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.

Limitazione della copertura – carenza

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto nulla è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A., fatte salve le eccezioni previste al successivo articolo 6 (malattie infettive acute, infortuni e shock anafilattico).

Nel caso in cui, come meglio specificato al paragrafo precedente, siano necessari eventuali accertamenti sanitari, L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

5. ESCLUSIONI

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

Il Contraente o l'Assicurando 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, 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;
- 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'Assicurando 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;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata;
- attività sportiva che comporti una maggiorazione del rischio. Per gli sport sono esclusi, ad esempio: sport aerei, pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, arti marziali, alpinismo, gare di motonautica, immersioni subacquee, ciclismo a livello professionistico, torrentismo, tuffi, wrestling, football americano, rugby, rafting, sci alpinismo, paracadutismo, vela agonistica o sport automobilistico in qualsiasi gara o prova temporizzata (segnaliamo che l'elenco viene fornito a titolo esemplificativo e non esaustivo).
- attività professionale che comporti una maggiorazione del rischio. Per le professioni sono escluse, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature superiori a 15 metri, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc. (segnaliamo che l'elenco viene fornito a titolo esemplificativo e non esaustivo).

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

6. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA

Qualora il decesso 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.

7. RISCATTO

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

8. PRESTITI

Non sono consentiti prestiti.

9. OPZIONI DI CONTRATTO

Non sono previste opzioni di contratto.

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**.

Il Contraente si obbliga altresì a comunicare a Italiana Assicurazioni S.p.A. il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.

Le comunicazioni di revoca della Proposta, di recesso dal contratto, di cessione del contratto, di aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali svolte, devono essere inviate dal Contraente alla Direzione Vita di Italiana Assicurazioni S.p.A. **a mezzo raccomandata**.

Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei Beneficiari, 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 di Italiana Assicurazioni S.p.A. 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 nella documentazione contrattuale, 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 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 relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione del contratto 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 **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 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 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**.

L'Assicurato deve:

- **sottoscrivere le dichiarazioni relative al suo stato di salute contenute nel modulo di proposta**;
- **compilare e firmare il modulo di adesione all'iniziativa Wellness e relativa informativa privacy**.

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

Il Contraente può revocare la Proposta prima della conclusione del contratto, **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.

Il Contraente può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla data di decorrenza del 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.

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 TERMINAL ILLNESS

Condizioni dell'assicurazione "Terminal Illness".

22.1 - 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. 22.2 - COSTO DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE "TERMINAL ILLNESS"

Nessun costo aggiuntivo è previsto per la presente Assicurazione Complementare.

22.3 - 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 di assicurazione della Polizza base.

22.4 - 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.

22.5 - 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.

22.6 - 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.

22.7 - 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.

23. 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.

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 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 INSEQUESTRABILITA'

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. VITCC70014 - 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.