Domino Cuore

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

in collaborazione con VITE PROTETTE

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini
- Modulo di Proposta

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

ITALIANA ASSICURAZIONI

Domino Cuore

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

mod. VITCC70122 Ed. 12/2024

CONTATTI UTILI

	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA – lun-sab 8-20	800 101 313

AREA RISERVATA

Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo **www.italiana.it** è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).
È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.
L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Domino Cuore è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante.

Il prodotto si rivolge a persone fisiche che intendono tutelarsi dalle conseguenze economiche derivanti dal decesso e dall'invalidità totale e permanente.

È previsto il pagamento di un piano di premi annui costanti.

Il prodotto è composto da tre garanzie, una principale e due complementari facoltative e alternative tra di loro:

- **Morte**:
  garanzia principale che prevede il pagamento ai beneficiari di un capitale in caso di prematura scomparsa dell'assicurato.
- **Invalidità totale e permanente**:
  garanzia complementare che prevede il pagamento all'assicurato di un capitale in seguito all'accertamento dell'invalidità totale e permanente.
- **Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente:**
  garanzia complementare che prevede l'esonero dal pagamento dei premi residui per la garanzia principale se l'assicurato è colpito da invalidità totale e permanente.

Nota bene:

- I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle condizioni di assicurazione.
- Le parti su sfondo grigio devono essere lette attentamente dal contraente.

LEGENDA

CHE COSA È ASSICURATO
Descrizione delle garanzie previste dal prodotto

LIMITI DI COPERTURA
Informazioni su persone non assicurabili ed eventi esclusi.

CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO
Obblighi del contraente/assicurato sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.

QUANDO E COME DEVO PAGARE
Modalità e durata di pagamento dei premi.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE
Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.

COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA O DALLA PROPOSTA
Modalità di scioglimento del contratto o di revoca della proposta.

RISCATTI E RIDUZIONI
Regole e le modalità per eventuali riscatti e riduzioni.

COSTI
Dettaglio dei costi sostenuti dal contraente.

REGIME FISCALE
Indicazioni in materia fiscale vigenti al momento della redazione del set informativo.

RECLAMI E CONTROVERSIE
Modalità per la presentazione di reclamo.

CONFLITTI DI INTERESSE
Indicazione degli strumenti utilizzati da Italiana Assicurazioni per gestire il rischio di conflitto di interesse tra Italiana Assicurazioni e altre società di Reale Group.

COMUNICAZIONE PERIODICA
Comunicazioni periodiche in corso di contratto e relative tempistiche.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO
Indicazione dei diritti in capo al beneficiario di un'assicurazione sulla Vita.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ
Informazioni sulla pignorabilità e sequestrabilità delle somme dovute da Italiana Assicurazioni.

CESSIONE PEGNO E VINCOLO
Indicazioni sulla possibilità di cedere, dare in pegno o vincolare il contratto.

FORO COMPETENTE
Individuazione del foro competente nel caso di controversie.

GARANZIE COMPLEMENTARI
Sono descritte le garanzie complementari facoltative e alternative tra di loro selezionabili dal contraente.

INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. CHE COSA È ASSICURATO 1

1.1. GARANZIA PRINCIPALE - CASO MORTE 1
1.2. GARANZIE COMPLEMENTARI 1

2. LIMITI DI COPERTURA 2

2.1. ESCLUSIONI 2
2.2. CARENZA 3

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO 4

3.1. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO 4
3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI 4
3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI 5
3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI 5
3.5. designazione beneficiari e referente terzo 6

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE 6

4.1. PAGAMENTO DEI PREMI 6
4.2. SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI 6

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 7
6. COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA O DALLA PROPOSTA 7
7. RISCATTI E RIDUZIONI 7
8. COSTI 8
9. REGIME FISCALE 8
10. RECLAMI E CONTROVERSIE 9
11. CONFLITTI DI INTERESSE 10
12. COMUNICAZIONE PERIODICA 10
13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 10
14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 10
15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 10
16. FORO COMPETENTE 10
17. GARANZIE COMPLEMENTARI 11

17.1. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 12
17.2. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 13

APPENDICE 1 - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato di seguito.

APPENDICE
Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra Italiana Assicurazioni e il contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

ASSICURANDO
La persona fisica che presenta la proposta a Italiana Assicurazioni.

ASSICURATO
La persona cui si fa riferimento per le prestazioni previste dal contratto, determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita che coincide con il contraente.

BENEFICIARIO
Persona fisica o giuridica, designata dal contraente, a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto.

CAPITALE ASSICURATO
Somma pagata al beneficiario designato dal contraente in caso di decesso dell'assicurato o all'assicurato stesso se ha acquistato la garanzia complementare facoltativa invalidità totale e permanente al verificarsi dell'invalidità.

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

CARICAMENTI
Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative di Italiana Assicurazioni.

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. Questi atti sono efficaci solo dopo che Italiana Assicurazioni, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudica l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

COMUNICAZIONE ANNUALE
Comunicazione scritta, inviata da Italiana Assicurazioni ai contraenti entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato, di eventuali premi in scadenza o in arretrato e il nominativo dei beneficiari o dei vincolatari del contratto.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Il contratto è concluso nel momento in cui il contraente è a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte di Italiana Assicurazioni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Questo documento.

CONFLITTI DI INTERESSE
Insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'interesse di Italiana Assicurazioni può risultare in contrasto con quello del contraente.

CONTRAENTE
La persona fisica che sottoscrive il contratto di assicurazione e paga i premi a Italiana Assicurazioni. Il contraente coincide con l'assicurato.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
Contratto con il quale Italiana Assicurazioni si impegna a pagare al beneficiario la prestazione quando si verifica l'evento oggetto dell'assicurazione.

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

COSTI
Importi fissi assoluti o variabili in percentuale a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

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

DIP AGGIUNTIVO VITA
Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS, che contiene informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al DIP Vita, in relazione alla complessità del prodotto.

DIP VITA
Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS che Italiana Assicurazioni deve consegnare al potenziale contraente e che contiene informazioni relative a Italiana Assicurazioni e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto.
DURATA
L'intervallo di tempo tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.
ESCLUSIONI
Situazioni per le quali non sono previste le prestazioni contrattuali.
ETÀ ASSICURATIVA
L'età assicurativa si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza del contratto non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.
FUMATORE
L'assicurando si trova nello stato "fumatore" se ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto.
GARANZIA COMPLEMENTARE
Garanzia obbligatoria o facoltativa abbinata alla garanzia principale.
GARANZIA PRINCIPALE
Garanzia obbligatoria prevista dal contratto in base alla quale Italiana Assicurazioni s'impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.
INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che causa lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO DELEGATO
Bridge Insurance Services s.r.l., broker di assicurazioni autorizzato da IVASS che distribuisce la Polizza, ovvero la propone, presta assistenza e consulenza e compie gli atti preparatori relativi alla conclusione della Polizza e che collabora alla gestione ed esecuzione della stessa anche in caso di sinistri. Di seguito "intermediario".
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
È considerato colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica indipendente dalla sua volontà e 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 pari o superiore al 66%, intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (Tabella INAIL).
IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ
Principio secondo cui le somme dovute da Italiana Assicurazioni al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
LIQUIDAZIONE
Pagamento ai beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.
MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.
MEDIAZIONE
Attività svolta da un soggetto terzo e 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
L'assicurando si trova nello stato "non fumatore" se non ha mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto.
PARTI
Il contraente e Italiana Assicurazioni.
POLIZZA
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto assicurativo.
PREMIO (PREMIO COMPLESSIVO O PREMIO LORDO)
Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da pagare a Italiana Assicurazioni come corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto assicurativo.
PREMIO ANNUO
Importo che il contraente paga annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto la cui prestazione iniziale tiene già conto di tutti i premi del piano.

PREMIO NETTO
Importo pagato dal contraente al netto del caricamento per spese di emissione.
PRESCRIZIONE
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti assicurativi si prescrivono nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
PRESTAZIONE ASSICURATA
Somma che Italiana Assicurazioni paga ai beneficiari quando si verificano gli eventi previsti dal contratto.
MODULO DI PROPOSTA
Documento o modulo sottoscritto dal contraente che attesta la volontà di concludere il contratto con Italiana Assicurazioni in base alle caratteristiche e alle condizioni espresse nel set informativo.
QUESTIONARIO SANITARIO
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che Italiana Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
RECESSO (O RIPENSAMENTO)
Diritto del contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne cessare gli effetti, con dichiarazione unilaterale comunicata a Italiana Assicurazioni.
RIATTIVAZIONE
Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.
RICORRENZA ANNUALE
Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.
RIDUZIONE
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta del contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati.
RISCATTO
Diritto del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione che risulta al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione.
RISCHIO DEMOGRAFICO
Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto che riguarda la vita dell'assicurato cui è collegato l'impegno di Italiana Assicurazioni a pagare la prestazione assicurata.
SCADENZA
Data in cui finiscono gli effetti del contratto.
SET INFORMATIVO
Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale contraente, composto da:
- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Proposta.

SINISTRO
Verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia e pagata la relativa prestazione assicurata.
UBRIACHEZZA
Condizione di alterazione temporanea della capacità di intendere e di volere, caratterizzata da azione depressiva sui centri regolatori motori con conseguente perdita di autocontrollo e disturbi dell'equilibrio e che prevede comunque un tasso di alcool nel sangue non inferiore a 0,5 grammi per litro.
VINCOLATARIO
Il soggetto (ente creditizio) a favore del quale sono vincolate le prestazioni del contratto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CHE COSA È ASSICURATO

1.1. GARANZIA PRINCIPALE - CASO MORTE

In caso di decesso dell'*assicurato* durante il periodo di validità del contratto, Italiana Assicurazioni paga ai *beneficiari* designati dal *contraente* il *capitale 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.

L'*assicurato* coincide sempre con il *contraente*.

Il capitale massimo assicurabile è pari a € 400.000.

Sono previste due garanzie facoltative complementari e alternative tra di loro:
- *invalidità totale e permanente*;
- esonero pagamento premi in caso di *invalidità totale e permanente*.

Il prodotto prevede due tariffe differenti a seconda dell'abitudine al fumo dell'*assicurato*. Si applica la tariffa prevista per "non fumatori" quando l'*assicurato* dichiara di non aver fumato nel corso dei 12 mesi precedenti alla *data di decorrenza* del contratto.

Se il *contraente* risulta assicurato di altre coperture caso morte sottoscritte con Italiana Assicurazioni in vigore al momento della sottoscrizione della proposta relativa al presente contratto, deve dare comunicazione del capitale complessivamente assicurato sulla propria testa per lo stesso rischio. Se la somma tra l'importo già assicurato e l'importo che si desidera assicurare è superiore a € 400.000, non è possibile sottoscrivere il contratto.

1.2. GARANZIE COMPLEMENTARI

- **Garanzia complementare facoltativa invalidità totale e permanente (J16)**
  La garanzia è sottoscrivibile esclusivamente nel caso in cui l'*età assicurativa* dell'*assicurato* alla *scadenza* contrattuale sia inferiore o uguale a 65 anni.
  In caso di *infortunio* occorso o *malattia* sopravvenuta all'*assicurato* durante il periodo di *copertura* della garanzia che ha come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale accertata di grado pari o superiore al 66%, Italiana Assicurazioni paga all'*assicurato* il *capitale assicurato* per la *garanzia complementare,* il cui importo coincide con il *capitale assicurato* per la *garanzia principale* e non può comunque superare € 400.000.
  Se l'assicurato ha sottoscritto con Italiana Assicurazioni altre polizze vita che prevedono il pagamento di un capitale in caso di *invalidità totale e permanente*, l'importo complessivamente pagato da Italiana Assicurazioni non può essere superiore a €1.000.000.
  L'assicurazione prevista dalla *garanzia principale* per il caso di morte si estingue quando è accertato lo stato di invalidità e pagata la somma dovuta da Italiana Assicurazioni per la garanzia complementare.
  Questa garanzia è alternativa alla garanzia complementare esonero pagamento premi in caso di *invalidità totale e permanente* (EX01).
- **Garanzia complementare facoltativa esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente (EX01)**
  La garanzia è sottoscrivibile esclusivamente nel caso in cui l'*età assicurativa* dell'*assicurato* alla *scadenza* contrattuale sia inferiore o uguale a 65 anni.
  In caso di *infortunio* occorso o *malattia* sopravvenuta all'*assicurato* durante il periodo di *copertura* della garanzia che ha come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale accertata di grado pari o superiore al 66%, l'*assicurato* è esonerato dal pagamento dei premi pattuiti nel contratto, senza che cessi la *garanzia principale* e senza che si verifichino riduzioni del capitale garantito in caso di decesso dell'*assicurato* stesso.
  Questa garanzia è alternativa alla garanzia complementare *invalidità totale e permanente* (J16).

2. LIMITI DI COPERTURA

L'età anagrafica dell'*assicurato* alla *decorrenza* del contratto deve essere almeno pari a 18 anni, e l'*età assicurativa* inferiore o uguale a 64 anni per la garanzia base e a 60 anni in presenza di eventuali garanzie complementari.
L'*età assicurativa* dell'*assicurato* alla *scadenza* del contratto deve essere inferiore o uguale a 75 anni per la garanzia base e a 65 anni in presenza di eventuali garanzie complementari.
Il contratto può essere stipulato soltanto da 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 può essere emessa.
Se, in corso di contratto, il *contraente* trasferisce la propria residenza in uno stato al di fuori dello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino) il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni.

2.1. ESCLUSIONI

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

a) dolo *contraente* o del *beneficiario*;
b) partecipazione attiva dell'*assicurato* a delitti dolosi;
c) partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra;
d) infortuni subiti a causa di guerra, se l'*assicurato* è 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;
e) infortuni direttamente causati da partecipazione attiva dell'*assicurato* a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
f) infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
   - impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche e di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
   - 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;
g) infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata sia incontrollata), ad eccezione di quelli che derivano 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 che operano, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
h) 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);
i) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*assicurato* non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
j) infortuni che sono conseguenza di proprie azioni correlate a stati di *ubriachezza*, all'assunzione di sostanze stupefacenti o all'uso non terapeutico di psicofarmaci;
k) abuso di alcol e abuso o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e simili;
l) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale *riattivazione* della garanzia;
m) pratica delle seguenti professioni, attività extra-professionali o di volontariato: operatore di qualunque settore merceologico che anche occasionalmente è esposto a sostanze esplosive o venefiche, contatti con amianto, fonditura, cisterne o vasche di sostanze infiammabili, tossiche o corrosive, linee elettriche ad alta tensione; operaio/muratore che lavora ad altezze superiori ai 15 metri; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/non di linea, o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero, paracadutismo; sommozzatore o palombaro, speleologo, collaudatore di velivoli, veicoli o natanti a motore in genere; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; lavoro su piattaforme petrolifere; addetto alle forze dell'ordine (salvo lavoro prettamente amministrativo); addetto alle forze armate (salvo lavoro prettamente amministrativo); guida montana; giornalista/fotografo o inviato speciale nei paesi sconsigliati dalla Farnesina, volontario con missioni all'estero; stuntman;
n) pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo senza attrezzatura di sicurezza o alpinismo oltre i 4000 metri, arrampicata su roccia senza attrezzatura di sicurezza o oltre il grado 5 o comunque oltre 4000 metri o su ghiaccio o arrampicata libera (freeclimbing), sci/snowboard acrobatico o fuori pista senza una guida, salti da trampolino con sci, speleologia, sport aerei (quali paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico), pilota o passeggero di veicoli o natanti a motore con competizioni, sport acquatici (quali immersioni

subacquee con autorespiratore oltre i 40 metri e in ogni caso se praticato in solitaria e/o senza un brevetto, con immersioni in grotta, sotto ghiaccio, in relitti, apnea, tuffi da scogliera, nuoto di fondo o gare di resistenza, vela a scopo non ricreativo e con meno di 6 membri dell'equipaggio, vela transoceanica), automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, salti dal trampolino su idroscì, sport estremi in genere (quali bungee jumping, base jumping, volo con tuta alare, canyoning, parkour, rooftopping, speedflying, skydiving, skysurfing), attività sportive professionistiche.

In caso di sottoscrizione di una delle garanzie complementari facoltative, oltre alle *esclusioni* sopra riportate, sono altresì esclusi dalla *copertura*:

- i casi di *invalidità* direttamente o indirettamente collegati a lesioni provocate intenzionalmente dall'*assicurato* o con il suo consenso;
- i casi di *invalidità* direttamente o indirettamente collegati a malattie psichiche quali disturbi dell'umore (depressione maggiore o bipolare), disturbi d'ansia (attacchi di panico, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo post traumatico da stress), schizofrenia, psicosi così come i loro seguiti e conseguenze;
- gli stati di *invalidità* preesistenti alla *data di decorrenza* della garanzia complementare;
- gli stati di *invalidità* determinati da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione;
- gli stati di invalidità totale e permanente causati dallo svolgimento delle seguenti professioni, attività extra-professionali o di volontariato: operatore di qualunque settore che anche occasionalmente è esposto a utilizzo di macchinari pesanti, guida di mezzi pesanti, utilizzo di macchinari agricoli, allevatori di bestiame, pompiere, guardia giurata, guardia del corpo o di sicurezza, guardia carceraria, giornalisti inviati all'estero, controllore di volo, sportivi professionisti in genere;
- gli stati di invalidità totale e permanente causati direttamente o indirettamente dall'esercizio delle seguenti attività sportive: lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton, rugby, baseball, hockey su ghiaccio o su prato, equitazione.

In questi casi nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.

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

2.2. CARENZA

Se il decesso o lo stato d'invalidità dell'*assicurato*, indipendentemente dal grado dello stesso, si verifica entro i primi 6 mesi dalla *conclusione del contratto*, nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.
Italiana Assicurazioni non applica, entro i primi 6 mesi dalla *conclusione del contratto,* la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa pagata è pari all'intero *capitale assicurato*, se il decesso o lo stato di *invalidità totale e permanente* è 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. Per *infortunio* si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che hanno come conseguenza la morte.

Se il decesso o lo stato di *invalidità totale e permanente* dell'*assicurato* si verifica entro i primi 5 anni dalla *conclusione del contratto* ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia a essa collegata, il *capitale assicurato* non è pagato/nulla è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni.

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO

3.1. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il *contraente* deve:

- sottoscrivere il modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela;
- sottoscrivere il *questionario sanitario*;
- sottoscrivere la *proposta*, comprensiva del *questionario sanitario*, fornendo, in particolare, i propri dati anagrafici, designando i *beneficiari* ed eventuale referente terzo;
- sottoscrivere il modulo relativo all'informativa sulla *privacy*;
- allegare copia del documento di identità in corso di validità;
- identificarsi mediante videocall;
- versare il *premio*;
- prendere visione della conferma contrattuale trasmessa via e-mail da Italiana Assicurazioni.

La sottoscrizione della *proposta* e il pagamento del *premio* non determina l'operatività della garanzia assicurativa.

L'importo pagato contestualmente alla sottoscrizione della *proposta* è trattenuto da Italiana Assicurazioni a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente *conclusione del contratto*, è imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, Italiana Assicurazioni restituisce al *contraente* la somma trattenuta a titolo di deposito.

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

Comunicazioni di recesso dal contratto

Entro trenta giorni dalla data in cui è informato che il contratto è concluso, il contraente può, inviando una raccomandata A/R a Italiana Assicurazioni, recedere dal contratto. Il recesso decorre dalle ore 24 della data di invio quale risulta dal timbro postale ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso.

In alternativa, la comunicazione di recesso potrà essere inviata dal contraente a Italiana Assicurazioni tramite l'Intermediario con il quale è stato concluso il contratto.

Entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni rimborsa al contraente il premio da questi corrisposto al netto del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenuto.

Comunicazioni in corso di contratto

Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei *beneficiari*, il *contraente* può rivolgersi all'intermediario o inviare lettera raccomandata A/R alla sede di Italiana Assicurazioni.

Per l'inoltro della comunicazione di decesso dell'*assicurato,* i *beneficiari* possono rivolgersi all'intermediario o inviare lettera raccomandata A/R alla sede di Italiana Assicurazioni.

In entrambi i casi di cui sopra la data cui far riferimento in caso di comunicazione all'intermediario, è quella di presentazione della richiesta stessa; in caso di invio di lettera raccomandata A/R a Italiana Assicurazioni, è quella del ricevimento della comunicazione da parte della Società.

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione della *polizza*, gli aventi diritto devono darne tempestivamente comunicazione a Italiana Assicurazioni, eventualmente per il tramite dell'*intermediario,* e possono ottenerne un duplicato.

Comunicazioni del contraente a Italiana Assicurazioni

Il *contraente* deve rendere note a Italiana Assicurazioni, tramite comunicazione scritta, eventualmente per il tramite dell'*intermediario*, eventuali modifiche relative all'aggravamento del *rischio* della professione e delle attività sportive dell'*assicurato* se intervenute in corso di contratto. Se il *contraente* dà notizia di questi cambiamenti in corso di contratto, come previsto dall'articolo 1926 del codice civile, Italiana Assicurazioni entro 15 giorni deve dichiarare se intende ridurre la prestazione assicurata, elevare il premio o far cessare gli effetti del contratto.

Modifica delle abitudini relative al fumo: passaggio dallo stato di "non fumatore" a quello di "fumatore" e viceversa

Se il *contraente* ha dichiarato di essere un "*non fumatore*" e successivamente inizia o riprende a fumare deve darne comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni, eventualmente per il tramite dell'*intermediario,* entro 30 giorni. In questo caso si applicano con *decorrenza* immediata le condizioni previste per i "fumatori".
In particolare, in caso di decesso per patologie collegate all'abitudine al fumo, occorse prima della *ricorrenza annuale* successiva alla comunicazione o in sua assenza, è pagato 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.

Se un *assicurato* che sia nello stato di "*fumatore*" invia a Italiana Assicurazioni, eventualmente per il tramite dell'*intermediario*, una dichiarazione che attesta che ha smesso di fumare da almeno 12 mesi, si applicano le condizioni spettanti all'*assicurato* "*non fumatore*" a partire dalla *ricorrenza annuale* successiva alla comunicazione.

Comunicazioni di variazione della residenza
Se il *contraente*, nel corso della *durata* del contratto, trasferisce la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni, eventualmente per il tramite dell'*intermediario,* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al *contraente*, se previsto dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova residenza. Se il *contraente* non comunica la variazione, Italiana Assicurazioni può richiedere allo stesso il pagamento degli importi che è stata obbligata a versare alle Autorità dello Stato estero in conseguenza del trasferimento di residenza.
Il *contraente* deve comunicare a Italiana Assicurazioni anche il trasferimento del proprio domicilio in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*.
Se il *contraente* trasferisce la propria residenza in uno stato al di fuori dello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino) il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni.

3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

In caso di decesso dell'*assicurato*, devono essere consegnati i seguenti documenti:

- certificato anagrafico di morte dell'*assicurato* nel quale è anche indicata la data di nascita;
- eventuale relazione del medico curante che attesta la causa del decesso, presa visione del quale Italiana Assicurazioni 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 o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto in tribunale o dal notaio, dal quale risulta:
  - se l'*assicurato* ha lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) è l'unico o l'ultimo e non è stato impugnato. Se c'è testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi sono 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 autorizza il legale rappresentante a riscuotere la *prestazione*.

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 paga 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*.
Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile, i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Se l'avente diritto non provvede entro questo termine alla richiesta di pagamento, trova applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le dichiarazioni rese dal *contraente* devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle *prestazioni* e la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *contraente* designa i *beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli tramite richiesta presentata all'intermediario o raccomandata A/R inviata a Italiana Assicurazioni, o per testamento.

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

- dagli eredi, dopo la morte dell'*assicurato*;
- se, dopo che si è verificato l'evento assicurato, i *beneficiari* hanno dichiarato di volersi avvalere del beneficio;
- se il *contraente* e i *beneficiari* hanno dichiarato, rispettivamente, la rinuncia al potere di *revoca* e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).

Il *contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Italiana Assicurazioni può fare riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

4.1. PAGAMENTO DEI PREMI

Il primo *premio annuo lordo* deve essere pari ad almeno € 60.
Il *premio* è calcolato in base alle garanzie prestate (e, in particolare, alla scelta delle garanzie complementari), alla loro *durata,* all'ammontare del *capitale assicurato*, all'età dell'*assicurato* e alla sua eventuale abitudine al fumo.
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 scelta in fase di sottoscrizione.

Il *contraente* può versare il *premio annuo*, oltre che con cadenza annuale, in più rate, scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. In tal caso il *premio annuo* viene maggiorato del costo di frazionamento.
Nel caso di *premio* frazionato le rate del primo annuo sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del codice civile).
Il *contraente* ha la possibilità di variare la periodicità del versamento. La variazione avrà effetto almeno 2 mesi dopo la data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.

Il premio può essere pagato con addebito bancario continuativo via SEPA Direct Debit (S.D.D.) o carta di credito.

Il *contraente* deve comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alle modalità di pagamento delle rate di premio per consentire all'*intermediario* l'incasso e non può opporre, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il mancato ricevimento di avviso di scadenza o l'esazione dei premi, trovando applicazione la regola di cui all'art. 1924 c.c.

Ogni e qualunque costo connesso alla modalità di pagamento prescelta dal *contraente* resta integralmente a suo carico.

Ai fini del rispetto della normativa sull'antiriciclaggio, il contraente è tenuto a dichiarare se il premio è pagato da un'altra persona e la sua relazione con questa persona.

Se il *contraente* non paga le rate di *premio successive alla prima* entro 30 giorni dalle ricorrenze annuali, è prevista la risoluzione di diritto del contratto secondo le condizioni previste al successivo art. 4.2.

Il *premio* pagato dal *contraente*, al netto dei *caricamenti*, è interamente utilizzato da Italiana Assicurazioni per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di decesso ed eventuale rischio di *invalidità totale e permanente*, se scelta una *garanzia complementare*).

Non sono consentiti prestiti e non sono previste opzioni di contratto.

4.2. SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI

Il *contraente* può sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei premi successivi al primo.
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.

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 *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata, la *riattivazione* può avvenire solo dietro espressa domanda del *contraente* e accettazione scritta di Italiana Assicurazioni, che può richiedere nuovamente la compilazione del questionario sanitario e decidere circa la riattivazione tenendo conto di tale compilazione. Se l'*assicurato* intende riattivare la garanzia, è previsto di nuovo un periodo di *carenza* di 6 mesi.

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

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Conclusione del contratto
Al ricevimento del pagamento del premio, l'intermediario conferma al cliente l'avvenuta conclusione del contratto e invia la polizza al cliente a mezzo e-mail.

Decorrenza del contratto
Il contratto decorre dalla data indicata sulla *proposta*.

Entrata in vigore della copertura assicurativa
La *copertura* assicurativa entra in vigore:
- se il contratto è concluso;
- dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, se effettuato con carta di credito, o dal giorno dell'effettivo incasso del premio (giorno di valuta), nel caso di pagamento tramite SDD.

Il *contraente* può scegliere la *durata* della *copertura* che può variare da un minimo di 5 a un massimo di 30 anni.

6. COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA O DALLA PROPOSTA

Recesso (o ripensamento)
Il *contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data* in cui è informato che il contratto è concluso, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni all'indirizzo:
Italiana Assicurazioni S.p.A
Via Marco Ulpio Traiano, 18,
20149 Milano.

Il *recesso* decorre dalla data di comunicazione che risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le *parti* da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Italiana Assicurazioni rimborsa al *contraente* il *premio* da questi pagato 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, e della parte di *premio* relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

Risoluzione
Il *contraente* può sospendere il pagamento dei premi in qualsiasi momento. 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.

7. RISCATTI E RIDUZIONI

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non prevedono il diritto di *riscatto* né di *riduzione* della *prestazione* e, pertanto, il mancato pagamento del *premio* determina la risoluzione del contratto e i premi versati restano acquisiti da

8. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	€ 15
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	non previsto
Caricamento proporzionale al premio	variabile in funzione della durata: da 5 a 9 anni di durata: 20% da 10 a 30 anni di durata: 15%
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

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

9. REGIME FISCALE

In vigore alla redazione delle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

A) Regime fiscale dei premi
Benefici fiscali
La parte di *premio* destinata alla *copertura* del *rischio* morte o di *invalidità totale e permanente* non inferiore al 5%, è detraibile dall'*imposta* dovuta dal *contraente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 del D.p.r. 917/1986.
La detrazione è riconosciuta al *contraente* che ha effettivamente sostenuto la spesa del premio se l'assicurato è il contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico.
Sono detraibili soltanto i premi versati con modalità di pagamento tracciabile.
Tale detrazione può subire limitazioni in funzione del reddito complessivo del *contraente*.

Imposta sui premi
I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, se il rischio può essere considerato come ubicato in Italia (art. 1, L. 1216/1961 ed art. 11, allegato C, Tariffa, L. 121/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del *contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati a Italiana Assicurazioni a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione, Italiana Assicurazioni può rivalersi sul *contraente* per gli eventuali danni che ne derivano.
I *premi* pagati per le garanzie complementari sono assoggettati a imposta sui premi di assicurazione in conformità a quanto disposto dalla L. 29 ottobre 1961, n. 1216 e relative Tariffe.

B) Regime fiscale delle prestazioni
Le somme pagate da Italiana Assicurazioni in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte o *invalidità totale e permanente* dell'*assicurato*, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).
Inoltre, per questa *polizza*, il capitale pagato in caso di morte dell'*assicurato*, in relazione alla *garanzia principale*, è interamente a copertura del *rischio demografico* e, quindi non soggetto a tassazione (art. 34, D.P.R. 601/1973).

C) Oneri fiscali
Gli oneri fiscali di legge 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, se previsti.

10. RECLAMI E CONTROVERSIE

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: benvenutinitaliana@italiana.it.
La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Disdette e Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.
Se l'esponente non è soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'*IVASS* con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06 42133206;
- via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Italiana Assicurazioni.

Il reclamo va presentato utilizzando il modello predisposto dall'*IVASS* e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su questo sito si possono trovare ulteriori notizie in merito alla modalità di ricorso e 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 di 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.ivass.it.
Può inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Si segnala inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile 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 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 di Italiana Assicurazioni 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 Italiana Assicurazioni. Possono rivolgersi alla Commissione gli *assicurati* persone fisiche, le associazioni e le società di persone e di capitali, che hanno 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 e-mail 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 sul sito 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, se si intende intraprendere un'azione giudiziale, deve essere previamente esperita la procedura di *mediazione* prevista dal D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni e 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 e 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.

Informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permette di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento *IVASS* n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

11. CONFLITTI DI INTERESSE

Italiana Assicurazioni dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitti di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni o operazioni in *conflitto di interesse*.
In particolare, Italiana Assicurazioni ha predisposto che vengano mappatele tipologie di *conflitto di interesse* in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le *prestazioni*.
Se non è possibile evitare situazioni in cui Italiana Assicurazioni ha in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, Italiana Assicurazioni ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare questi conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai *contraenti* e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

12. COMUNICAZIONE PERIODICA

Italiana Assicurazioni si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, una comunicazione relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del *capitale assicurato* e il nominativo dei *beneficiari*.
Italiana Assicurazioni si impegna a segnalare al *contraente* le eventuali variazioni delle informazioni intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla *conclusione del contratto*.

13. 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.

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il *contraente* non può cedere o dare in pegno ad altri il contratto, ma può vincolarlo. Tale atto diventa efficace solo quando Italiana Assicurazioni, a seguito di comunicazione scritta del *contraente*, ne ha fatto annotazione su apposita *appendice* di *polizza*. In caso di vincolo, le operazioni di *recesso*, *riscatto* e prestito (se previsto) e in generale le operazioni di *liquidazione*, richiedono l'assenso scritto del *vincolatario*.

16. FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio del consumatore (*contraente*, *beneficiari*, loro aventi diritto).

17. GARANZIE COMPLEMENTARI

Le garanzie complementari sono facoltative e alternative tra di loro; pertanto, hanno validità solo se espressamente scelte dal *contraente* e selezionate nella *proposta*.
In corso di contratto, *l'assicurato* ha la facoltà di rinunciarvi mantenendo in vigore la *garanzia principale*.

Criteri di attivazione delle prestazioni relativi all'invalidità totale e permanente da infortunio
Italiana Assicurazioni attiva la prestazione (*liquidazione* del capitale o esonero pagamento premi) per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo. Pertanto:

- non possono essere oggetto di prestazione le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*infortunio* l'*assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono considerabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle suddette menomazioni preesistenti;
- con particolare riferimento alla componente relativa all'*invalidità totale e permanente* da *infortunio*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui alla tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (tabella INAIL), sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Criteri di attivazione delle prestazioni relativi all'invalidità totale e permanente da malattia
Italiana Assicurazioni valuta il grado di *invalidità totale e permanente* derivante direttamente ed esclusivamente dalla *malattia* denunciata come se questa avesse colpito una persona fisicamente integra. Esclude pertanto, il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o a infermità preesistenti all'effetto dell'assicurazione e a mutilazioni o difetti fisici.
Se, nell'arco della *durata* contrattuale, l'*assicurato* è colpito, in tempi diversi, da più *invalidità totali e permanenti* conseguenti a malattie non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di *invalidità totale e permanente* complessivamente raggiunto.
Tuttavia, se le invalidità interessano sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione è fatta senza considerare le *invalidità*, conseguenti alle singole malattie, di grado inferiore al 10% della totale. Il grado di *invalidità totale e permanente* liquidabile non può in ogni caso essere superiore al 100%.
Il grado di *invalidità totale e permanente* è accertato con riferimento ai valori e ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (DPR 1124 del 30/06/65, allegato n.1).

Operatività delle garanzie complementari
Italiana Assicurazioni corrisponde la prestazione prevista dalla *garanzia complementare* selezionata in *proposta* - *invalidità totale e permanente* o esonero pagamento premi in caso di *invalidità totale e permanente* - se lo stato di *invalidità totale e permanente* dell'*assicurato* è accertato nei 12 mesi successivi al giorno in cui è occorso l'*infortunio* o è insorta la *malattia* che lo ha generato.

A seguito della denuncia del *sinistro*, Italiana Assicurazioni, se riscontra la mancanza dei requisiti dell'*invalidità totale e permanente* entro i 180 giorni utili, non procede alla corresponsione della prestazione e la *polizza* resta in vigore. Il *contraente* ne è informato con apposita comunicazione da parte di Italiana Assicurazioni. Con la *riattivazione* del piano di versamenti, il *contraente* deve corrispondere le eventuali rate di *premio* sospese. Successivamente, in caso di aggravamento del suo stato di invalidità, l'assicurato può richiederne nuovamente l'accertamento a Italiana Assicurazioni.

Il riconoscimento dello stato di *invalidità totale e permanente* comporta, a seconda della *garanzia complementare* sottoscritta dal *contraente*, la *liquidazione* della *prestazione* prevista e la contestuale decadenza della garanzia o l'esonero pagamento premi.

Documentazione richiesta in caso di invalidità totale e permanente
Se l'*assicurato* è diventato invalido, è necessario segnalarlo a Italiana Assicurazioni inviando una raccomandata con avviso di ricevimento, accompagnata da una relazione particolareggiata del medico curante o specialista che descrive le cause, le modalità e il decorso della *malattia* o della lesione che ha generato lo stato d'invalidità.
Italiana Assicurazioni, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone l'accertamento, con eventuale visita medico-legale, dell'invalidità.

Italiana Assicurazioni, se verifica che l'*assicurato* è invalido, a seconda della *garanzia complementare* sottoscritta dal *contraente*, paga la *prestazione* prevista entro 2 mesi dalla data dell'accertamento o riconosce l'esonero pagamento premi.

Ulteriori informazioni sulle garanzie complementari invalidità totale e permanente ed esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente

La *durata* della *garanzia complementare* selezionata e la frequenza del versamento dei *premi* sono gli stessi previsti per la *garanzia principale* alla quale la *copertura* facoltativa è abbinata.
Il *premio* della *garanzia complementare* scelta è calcolato in base al *capitale assicurato*, alla *durata* contrattuale e all'*età* dell'*assicurando*.
La sospensione del pagamento dei *premi* della *garanzia principale* comporta la contestuale interruzione del pagamento dei *premi* della *garanzia complementare*, che decade trascorso il periodo di *copertura* relativo all'ultimo *premio* pagato, fino a una eventuale *riattivazione* della *copertura*.

In caso di *riattivazione* della *garanzia principale* anche la *garanzia complementare*, scelta alla sottoscrizione della *proposta*, è rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la *garanzia complementare*.
Se il *contraente* intende riattivare la garanzia, sono previsti di nuovo un periodo di *carenza* di 6 mesi e la compilazione e sottoscrizione del *questionario sanitario*.
Non è ammesso il pagamento del *premio* della sola *garanzia complementare*.
Se, alla *scadenza* del contratto, non si è verificata l'*invalidità totale e permanente* dell'*assicurato* o in caso di sospensione del pagamento dei *premi*, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Italiana Assicurazioni.

Collegio arbitrale

Se l'invalidità non è riconosciuta da Italiana Assicurazioni, il *contraente* può, entro 30 giorni dalla comunicazione, richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Italiana Assicurazioni, l'altro dal *contraente* e il terzo scelto di comune accordo dalle due *parti* o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'*assicurato*. Ciascuna delle *parti* sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato e contribuisce per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le *parti*, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

17.1. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Il *capitale assicurato* è pagato in caso di accertata *invalidità totale e permanente* dell'*assicurato*.
In seguito al pagamento del capitale *assicurato* per la garanzia *invalidità totale e permanente* la *polizza* si estingue e non è prevista nessuna ulteriore prestazione.

La *garanzia complementare invalidità totale e permanente* è riservata ad *assicurati* di *età assicurativa* non superiore a 65 anni alla *scadenza* contrattuale.
Il *capitale assicurato* per la garanzia è pari al capitale *assicurato* per la *garanzia principale* con il limite massimo di € 400.000.
Tale limite trova applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia *invalidità totale e permanente* sono previsti da altre polizze vita sottoscritte con Italiana Assicurazioni.

La *garanzia complementare invalidità totale e permanente* è alternativa alla *garanzia complementare* esonero pagamento premi in caso di *invalidità totale e permanente* (EX01)

Prestazione

In caso di *infortunio* occorso o *malattia* sopravvenuta all'*assicurato* durante il periodo di *copertura* della garanzia che ha come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenta un'invalidità percentuale accertata di grado pari o superiore al 66%, Italiana Assicurazioni garantisce all'*assicurato* il pagamento di un importo pari al *capitale assicurato* per la *garanzia principale*.

Il capitale della *garanzia complementare invalidità totale e permanente* è costante per tutta la *durata* contrattuale.

In caso di accertamento dello stato di *invalidità totale e permanente*, con il pagamento della somma dovuta da parte di Italiana Assicurazioni, il contratto si risolve e nulla più è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni per la *garanzia principale*.

Quando è stato accertato lo stato di *invalidità totale e permanente*, se l'*assicurato* decede dopo aver richiesto la somma, ma prima dell'incasso della stessa, Italiana Assicurazioni paga esclusivamente il capitale caso morte ai *beneficiari* e nulla è più dovuto per la *garanzia complementare*.

17.2. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

La garanzia prevede che, se l'*assicurato* è colpito da un'*invalidità totale e permanente* derivante da *malattia* o da *infortunio* subito, è esonerato dal pagamento dei premi assicurativi residui, mantenendo comunque in vigore la *garanzia principale*.

Il *capitale assicurato* per la *garanzia principale* è pagato ai *beneficiari* designati in caso di morte dell'*assicurato*.
La *garanzia complementare* esonero pagamento premi in caso di *invalidità totale e permanente* è riservata ad *assicurati* di *età assicurativa* non superiore a 65 anni alla *scadenza* contrattuale.

La garanzia esonero pagamento premi in caso di *invalidità totale e permanente* è alternativa alla *garanzia complementare invalidità totale e permanente* (J16).

Prestazione
In caso di *infortunio* occorso o *malattia* sopravvenuta durante il periodo di *copertura* della garanzia che abbia come conseguenza per l'*assicurato* l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, un'invalidità percentuale accertata di grado pari o superiore al 66%, il *contraente* è esonerato dal pagamento dei premi residui a partire dal momento della sopravvenuta *invalidità totale e permanente* e la *polizza* si mantiene in vigore, per l'intero suo valore, fino alla *scadenza* contrattuale.

APPENDICE 1 - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA

Si riportano i seguenti articoli del codice civile a titolo di consultazione, per tutto quanto non è richiamato di seguito valgono le norme della legge italiana.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato [1892, 1926].
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso [1932; 187 disp. att.].

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.
La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.
Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

ART. 1923 DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

ART. 1924 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.
Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risoluto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

ART 1926 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO

I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione.

Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se l'assicurato dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risoluto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.

Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. - REGISTRO 2° ATTI PRIVATI E DEMANIO MILANO - SEDE DI MILANO

Mod. VITCC70122

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHER MORE

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 - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente a Reale Group, iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.