



Domani - *per la vita*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA A PREMI ANNUI PAGABILE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI DI VITA QUOTIDIANA.

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

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

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

Domani - per la vita

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
mod. VITCC70076_03/2022

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

Domani - per la vita è un contratto di assicurazione a vita intera che prevede il pagamento di una rendita mensile vitalizia posticipata in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

Il prodotto soddisfa il bisogno di autosufficienza e può essere sottoscritto con l'obiettivo di protezione.

È previsto il pagamento di un premio annuo costante.

INDICE

GLOSSARIO	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
 1. COSA È ASSICURATO? QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	1
 2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	2
 3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	3
 4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?	5
 5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	7
 6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?	8
 7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?	8
 8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	8
 9. REGIME FISCALE	9
 10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	10
 11. CONFLITTI DI INTERESSE	11
 12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	11
 13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	12
 14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ	12
 15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	12
 16. FORO COMPETENTE	12
ALLEGATO	1

GLOSSARIO

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.

APPENDICE

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

ASSICURATO

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

ATTIVITÀ COGNITIVE

Facoltà mentali quali il linguaggio, la comprensione, la memoria e l'apprendimento, la concentrazione e l'attenzione, l'orientamento, la capacità di lettura e scrittura, il calcolo, il giudizio, il pensiero astratto, la programmazione, l'organizzazione e l'inibizione del comportamento, il movimento volontario, l'elaborazione visiva, la consapevolezza.

BENEFICIARIO

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

CAPITALE ASSICURATO

Capitale che il Beneficiario ha il diritto di ricevere al verificarsi di un evento assicurato dal contratto.

CARICAMENTI

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

CARENZA

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

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.

COMPAGNIA (O SOCIETÀ)

Italiana Assicurazioni S.p.A., che garantisce le prestazioni del presente contratto.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

COPERTURA

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

COSTI O SPESE

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

DATA DI DECORRENZA

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

DETRAIBILITÀ 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.

DIP AGGIUNTIVO VITA

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

DIP VITA

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

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.

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 almeno 6 mesi dall'ultimo compleanno.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

FRANCHIGIA

Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

INFORTUNIO

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

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori

e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

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 N. 00774430151 e Partita IVA N.11998320011 – 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.

IVASS

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

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata Malattia.

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.

PARTI

Il Contraente e Italiana Assicurazioni S.p.A.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui viene effettuato il pagamento del premio.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

POLIZZA

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

PREMIO ANNUO

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PROPOSTA (MODULO DI PROPOSTA)

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

QUESTIONARIO SANITARIO O AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA O QUESTIONARIO MEDICO

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

QUIETANZA

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (SDD bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata all'Impresa di Assicurazione.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.

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.

RISERVA MATEMATICA

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

SDD (SEPA DIRECT DEBIT)

Strumento di incasso pre-autorizzato (in sostituzione del sistema di addebito RID) che presuppone un mandato di addebito rilasciato dal debitore a favore del suo creditore. L'addebito diretto SEPA consente anche incassi transfrontalieri nell'«area unica dei pagamenti in Euro», denominata SEPA.

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, 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

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

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;

- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

SINISTRO

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

SOVRAPPREMIO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. COSA È ASSICURATO? QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

In caso di perdita permanente dell'autosufficienza dell'*Assicurato* nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* corrisponderà all'*Assicurato*:

- una rendita vitalizia mensile, posticipata pagabile finché lo stesso è in vita e fintanto che perduri lo stato di non autosufficienza.
L'importo della rendita, a scelta del *Contraente*, varia da un minimo di 500,00 euro a massimo 4.000,00 euro mensili.
- un capitale "Una Tantum" ed in un'unica soluzione, per un importo forfettario di 10.000,00 euro o di 20.000,00 euro, a scelta del *Contraente* al momento della sottoscrizione del contratto.

Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della *rendita assicurata* viene interrotto, e pur non alimentato da ulteriore versamento di premi da parte del *Contraente*, la garanzia continua ad operare, vita natural durante, dando *copertura* all'*Assicurato* per eventuali successive situazioni di non autosufficienza. Il pagamento dell'importo forfettario sarà corrisposto da *Italiana Assicurazioni S.p.A.* solo per il primo evento di non autosufficienza.

Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'*Assicurato* esce dallo stato di non autosufficienza è tenuto a darne comunicazione a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* entro 60 giorni. Inoltre, gli eredi dell'*Assicurato* dovranno informare la *Società* del decesso dell'*Assicurato* entro i 30 giorni seguenti la data del decesso.

Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'*Assicurato* o dopo l'uscita dallo stato di non autosufficienza saranno restituite alla *Società*. Qualora *Italiana Assicurazioni S.p.A.* non sia stata informata per tempo del decesso dell'*Assicurato* ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

1.1 DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La non autosufficienza è diagnosticata nel caso in cui l'*Assicurato* non sia in grado di svolgere, e pertanto necessiti di costante assistenza, le attività elementari della vita quotidiana di seguito descritte. Essa viene accertata attribuendo ad ognuna di queste attività un punteggio (zero, cinque o dieci) secondo la gravità della non autosufficienza e secondo i criteri descritti nell'allegato.

Le attività sono:

1. **lavarsi** - la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. **vestirsi e svestirsi** - la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento e, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. **igiene del corpo** - la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.);
4. **spostarsi** - la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona;
5. **continenza** - la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **alimentarsi** - la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

La *prestazione* per la perdita totale di autosufficienza viene quindi riconosciuta quando l'*Assicurato*, per un'invalidità fisica totale e presumibilmente permanente o per un deficit *cognitivo*, ovvero di un deterioramento o una perdita delle facoltà mentali dovuti a causa organica identificabile e dimostrata dal peggioramento della capacità di pensare, percepire, ragionare e ricordare, raggiunga un punteggio minimo di 40 su un totale di 60.

1.2 ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Nel caso in cui la Società entro i 180 giorni utili accertasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative ai premi scaduti successivamente alla denuncia.

La prestazione verrà corrisposta, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (Franchigia) a partire dalla data di denuncia. Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di non autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto di accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza e il diritto alla prestazione assicurata, purché sia trascorso il periodo di Franchigia, la Società inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata indicata in polizza. Contestualmente al primo versamento di rendita, la Società versa altresì l'importo di capitale una tantum.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro i 90 giorni di Franchigia, non sarà erogata dalla Società alcuna prestazione, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima che lo stato di non autosufficienza sia stato accertato, la Società erogherà comunque le prestazioni sopra indicate.

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?



L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra 25 anni e 70 anni.

Premesso che non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o comunque già non autosufficienti o che avessero già in corso accertamenti specifici al momento dell'ingresso in assicurazione, il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio o autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- 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;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquee o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del contratto non venga dichiarata;
- eventi direttamente collegati ad attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, elicottero, parapendio, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorismo, pugilato ed

attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, successivamente a tale momento.

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

2.1 LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA

Sono applicati i seguenti periodi di *carenza* (limitazione della *prestazione assicurata*).

- per *infortunio*: nessuna *carenza*, la garanzia opera dalle ore 24:00 del giorno in cui il premio viene versato;
- per *malattia*: la sopravvenuta non autosufficienza non deve verificarsi prima che sia trascorso **1 anno** dalla data di *decorrenza* del contratto;
- per *malattie nervose o mentali dovute a causa organica* (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer): la sopravvenuta non autosufficienza non deve verificarsi prima che siano trascorsi **3 anni** dalla *data di decorrenza* del contratto;

Qualora la perdita di autosufficienza avvenga nel periodo di *carenza* (limitazione della *prestazione assicurata*), l'*Assicurato* non ha diritto alla *prestazione assicurata*, in quanto le garanzie non sono efficaci in tale periodo. In questo caso tuttavia *Italiana Assicurazioni S.p.A.* restituisce al *Contraente* tutti i premi versati al netto delle *spese* sostenute.

3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

3.1 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del contraente;
- compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- compilare e firmare il *Modulo di Proposta* comprensivo del *Questionario sanitario* fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato* e indicando l'ammontare della rendita prescelta e l'importo del *capitale* prescelto;
- prendere visione e sottoscrivere il *Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy* (che dovrà essere firmato anche dall'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*);
- sottoscrivere il contratto;
- versare il premio.

Per la stipulazione del presente contratto, in funzione dell'età dell'*assicurato* e della *prestazione* richiesta, è necessario compilare il questionario sanitario e/o sottoporli a ulteriori accertamenti sanitari.

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

La sottoscrizione della presente *proposta* ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa.

L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente *proposta* sarà trattenuto dalla *Società* a titolo di deposito e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente *perfezionamento* del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la *Società* restituirà al *Contraente*, la somma trattenuta a titolo di deposito.

Il contratto può essere stipulato soltanto da *Contraenti* domiciliati e residenti in Italia (compresi San Marino e Città del Vaticano).

3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

Comunicazioni di revoca e recesso

Le comunicazioni di *revoca* della *Proposta* o di *recesso* dal contratto, devono essere inviate dal *Contraente* alla sede di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* a mezzo raccomandata A/R.

Comunicazioni in corso di contratto

Per l'inoltro delle richieste, di comunicazione di decesso o *sinistro* 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 A/R alla sede 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.*

Comunicazione del Contraente alla Società

Il *Contraente* o l'*Assicurato* devono rendere noto a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* eventuali modifiche relative all'aggravamento del rischio della professione e delle attività sportive dell'*Assicurato* qualora intervenute in corso di contratto.

Se il *Contraente* o l'*Assicurato* danno notizia di tali cambiamenti in corso di contratto, come previsto dall'articolo 1926 del Codice Civile, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* entro quindici giorni deve dichiarare se intende ridurre la *prestazione assicurata*, elevare il premio o far cessare gli effetti del contratto.

Comunicazioni di variazione della residenza

Nel caso in cui il *Contraente*, 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 alla *Società* 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*.

3.3 DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Verificatosi lo stato di non autosufficienza 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.

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della *polizza* è elencata in allegato alle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

Si richiede inoltre il certificato di esistenza in vita dell'*Assicurato* ad ogni ricorrenza annuale.

La richiesta di liquidazione, corredata della documentazione, deve essere inoltrata:

- alla *Società* tramite raccomandata con ricevuta di ritorno;
- tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare debitamente alla sede della *Società* o presso l'*Intermediario* cui è assegnata la *polizza*.

A seguito di particolari eventi straordinari, legati all'eventuale presenza di inchieste giudiziarie aperte dalle Autorità competenti, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* potrà subordinare il pagamento del *capitale* richiesto all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.

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*.

Ai fini dell'individuazione della scadenza del termine per il pagamento, qualora la richiesta di liquidazione, opportunamente documentata, sia effettuata presso la rete di vendita, si considera il momento della consegna dei documenti alla rete stessa. Ogni pagamento viene effettuato presso la sede della *Società* (Via Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia) o la competente Agenzia di *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

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

3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

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

In particolare, in questi casi *Italiana Assicurazioni S.p.A.* si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'art. 1892 del c.c., quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il *sinistro*, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste dolo o colpa grave.

3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Beneficiario* della *prestazione* in caso di perdita di autosufficienza è l'*Assicurato* stesso. Tale designazione non può essere revocata o modificata nel corso della *durata* contrattuale.

La rendita vitalizia è una *prestazione* personale e non trasmissibile agli eredi.

L'*Assicurato* può designare il delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in *polizza* o durante l'erogazione della *prestazione* di rendita.

La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata alla *Società*. Inoltre, il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui *Italiana Assicurazioni S.p.A.* potrà fare riferimento in caso di *sinistro*.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?



4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'età dell'*Assicurato* e al suo stato di salute al momento della sottoscrizione ed è dovuto in forma anticipata.

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

Il contratto prevede il pagamento di un *premio annuo*, dovuto per l'intera *durata* contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'*Assicurato*, di importo costante definito all'atto della stipula del contratto.

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 *premio annuo* può essere corrisposto anche in rate mensili, trimestrali, quadrimestrali o semestrali (in tal caso il *premio annuo* viene maggiorato del costo di frazionamento). Nel caso di premio frazionato, le rate del primo anno sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del c.c.).

Il versamento dei *premi*, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, potrà essere effettuato:

- direttamente all'*Intermediario* (nei limiti degli importi indicati in *Proposta*) con:
 - assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità intestato a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*;
 - *bonifico SEPA* intestato a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*;
 - bancomat/carta di credito.
- direttamente alla *Società* (nei limiti degli importi indicati in *Proposta*) con:
 - *bonifico* a favore di *Italiana Assicurazioni S.p.A.* sul c/c bancario Codice IBAN IT57G0313801000000012611406, intestato a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino ;
 - assegno bancario, postale o circolare, intestato a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, con clausola di non trasferibilità;
 - attivazione della procedura *SDD* su conto corrente bancario o postale a favore di *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

Attenzione:

- qualora il presente prodotto assicurativo sia distribuito da una banca, il pagamento avviene tramite procedura automatica gestita dalla banca stessa. In caso di cessazione del contratto bancario, il *Contraente* potrà procedere al pagamento del premio attraverso le altre modalità di pagamento sopra elencate;
- non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

In caso di pagamento tramite *bonifico* a favore della *Società*, la causale dovrà essere compilata come di seguito, per un totale di 25 caratteri consecutivi:

- codice fiscale (16 caratteri) e numero di *proposta* (9 caratteri);
- partita iva (11 caratteri), numero di *proposta* (9 caratteri) e 5 "x" per completare la sequenza.

In caso di pagamento tramite addebito diretto *SDD* su conto corrente bancario o postale, il *Contraente* deve compilare e firmare l'apposito modulo con cui autorizza l'addebito degli importi relativi ai premi pattuiti alle scadenze prestabilite. Se la periodicità di versamento dei premi prescelta è mensile, alla sottoscrizione della *proposta* o del contratto il *Contraente* deve comunque versare in unica soluzione l'importo relativo ai primi due mesi. Nel caso in cui il *Contraente* dovesse variare, per qualsiasi motivo, le coordinate del conto di addebito, dovrà dare tempestiva notizia alla propria Agenzia che provvederà a far sottoscrivere il modulo di autorizzazione riportante le nuove coordinate bancarie. La variazione avrà effetto non prima di 2 mesi dalla data di richiesta, compatibilmente con la periodicità prevista per il pagamento dei premi.

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a segnalare opportunamente al *Contraente* le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella documentazione contrattuale, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla *conclusione del contratto*. Per le variazioni non derivanti da tali innovazioni (ad esempio sulla situazione patrimoniale) si rimanda al sito internet della *Società* www.italiana.it.

Il premio versato dal *Contraente*, al netto dei *caricamenti*, viene interamente utilizzato dalla *Società* per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di non autosufficienza).

4.2 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI – SOSPENSIONE, RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Durante le prime 15 annualità, il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal punto successivo, il *Contraente* non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi eventualmente pagati resteranno acquisiti da *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

Il *Contraente* non può in nessun caso, a giustificazione del mancato pagamento del premio, opporre che *Italiana Assicurazioni S.p.A.* non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che siano state corrisposte le prime 15 annualità, trascorsi 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto resta in vigore vita natural durante per una prestazione ridotta rispetto a quella precedentemente pattuita.

L'importo della rendita ridotta deve soddisfare la seguente relazione: Il premio unico puro della prestazione di rendita ridotta, calcolato considerando l'età raggiunta dell'assicurato al momento della riduzione, deve essere uguale all'80,00% della riserva matematica accantonata sul contratto.

Il capitale previsto all'insorgere della non autosufficienza è pari al capitale scelto dal contraente, moltiplicato per il rapporto tra il valore della rendita ridotta e quello della rendita inizialmente pattuita.

4.3 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI - RIATTIVAZIONE

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

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

In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno in cui il Contraente sottoscrive la relativa appendice di riattivazione e paga l'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

4.4 CONDIZIONI DI RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO

Dato il particolare rischio assicurato, Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva la possibilità di modificare nel corso del contratto le condizioni tariffarie qualora variassero le basi tecniche e demografiche utilizzate per il calcolo del premio. Tale modifica sarà possibile solamente trascorsi almeno 5 anni dalla sottoscrizione e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva alla notifica della stessa al Contraente. La modifica in questione potrà essere introdotta solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo.

In tal caso la Società si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva.

Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.

Il Contraente che non intende accettare la modifica dovrà informare Italiana Assicurazioni S.p.A., mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

In tal caso l'ammontare della rendita e del capitale assicurato saranno entrambi ridotti in proporzione al rapporto esistente tra il premio previsto prima della modifica della base tecnica e quello previsto successivamente alla stessa. In caso di modifica della base di calcolo del premio, anche l'ammontare delle prestazioni assicurate ridotte sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?



Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente è a conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte di Italiana.

Decorrenza del contratto

Il contratto decorre dalla data indicata sulla Proposta.

Entrata in vigore della copertura assicurativa

- purché il contratto sia concluso;
- dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio;
- dalla data di decorrenza del contratto, nel caso in cui sia successiva al pagamento del premio.
-

La *durata* contrattuale è pari al periodo compreso tra la *data di decorrenza* del contratto e il decesso dell'*Assicurato*.

6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Prima della *conclusione del contratto*, il *Contraente* può revocare la *Proposta*, inviando una raccomandata A/R a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* all'indirizzo:

Italiana Assicurazioni S.p.A.

Via Marco Ulpio Traiano, 18,
20149 Milano.

In tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla *revoca* stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* all'indirizzo:

Italiana Assicurazioni S.p.A.

Via Marco Ulpio Traiano, 18,
20149 Milano.

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. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* rimborsa al *Contraente* il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del *caricamento* per *spese* di emissione del contratto effettivamente sostenuto e dei contributi per gli eventuali accertamenti sanitari.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, o se il *Contraente* interrompe il versamento dei premi prima del 15° anno di vita contrattuale, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Il contratto non prevede il diritto di riscatto.

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Di seguito vengono elencati i *costi* prelevati dai premi versati:

<i>Caricamento</i> per <i>spese</i> di emissione del contratto	10,00 euro
<i>Caricamento</i> per <i>spese</i> di emissione per versamenti successivi al primo	2,00 euro
<i>Caricamento</i> proporzionale al premio	30,00% del premio versato

<i>Caricamento per spese</i> di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento quadrimestrale; 2,50% per frazionamento trimestrale; 3,00% per frazionamento mensile
Costo per erogazione della rendita	5,00% della rata di rendita della prestazione

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

I *costi* di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'*Assicurato* sono interamente a carico dell'*Assicurato* stesso.

9. REGIME FISCALE



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

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

Sui premi versati aventi per oggetto la perdita dell'autosufficienza è riconosciuta una detrazione di imposta con i limiti previsti dalla normativa vigente (art. 15, c. 1, lett. f), D.p.r. 917/1986) sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal *Contraente*.

Le quote di premio pagate dal *Contraente* relative alle prestazioni che si sostanziano nell'erogazione di una rendita vitalizia o temporanea ovvero nell'erogazione di un capitale per un importo non superiore al 30% del valore attuale della rendita stessa ovvero per un importo totale nel caso in cui la rendita risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3, co. 6 e 7, della Legge n. 335/1995, sono detraibili ai fini Irpef dal reddito del soggetto *Contraente* per un importo complessivo annuo non superiore ad 1.291,14 euro.

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

Imposta sui premi

Non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi, qualora il *Contraente* sia residente in Italia. 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 prontamente comunicati per iscritto alla *Società*. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Società* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da *Italiana Assicurazioni S.p.A.* all'*Assicurato* persona fisica, che non ha stipulato la *polizza* nell'ambito dell'esercizio di un'eventuale attività di impresa, in dipendenza di contratti assicurativi sulla vita a *copertura* della perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono esenti da IRPEF e da qualsiasi tassazione.

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, ove previsti.

10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE 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: 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 *Società*.

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.ivass.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

Italiana Assicurazioni S.p.A. ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail commissione.garanziaassicurato@italiana.it. 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 S.p.A.*, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

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, 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.

Negoziazione assistita

Per le controversie aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti euro 50.000,00 si applica la disciplina di cui all'art. 3 D.L. 12.9.2014 n. 132, la cosiddetta negoziazione assistita, esperibile solo con l'assistenza di un difensore. L'esperienza del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.Lgs.

Collegio arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del *sinistro*, sullo stato e grado di non autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le *parti*, alla valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, l'altro dal *Contraente* ed il terzo scelto di comune accordo dalle due *parti*, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'*Assicurato*.

Ciascuna delle *parti* sostiene le proprie *spese* e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle *spese* e competenze per il terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità dell'*Assicurato* ai fini del presente contratto, la *Società* assumerà in proprio anche le *spese* dell'altra parte.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le *parti*, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, fatti salvi i casi di violenza, dolo errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle *parti*. Le decisioni del Collegio arbitrale sono vincolanti per le *parti* anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Il ricorso al collegio arbitrale non pregiudica al *Contraente* la possibilità di adire le vie legali.

Informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà 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 S.p.A. 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 e/o operazioni in conflitto di interesse.

In particolare, la *Società* ha predisposto che vengano mappate dette 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*.

Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui la *Società* abbia in via diretta o indiretta un conflitto di interesse, la *Società* ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai *Contraenti* nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO



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 c.c., 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 c.c. le somme dovute da *Italiana Assicurazioni S.p.A.* 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



In ragione della sua forma o delle finalità assicurative, il contratto in specie non ammette la concessione di *prestiti* né il *Contraente* può cederlo né darlo in *pegno* ad altri o comunque *vincolarne* le prestazioni assicurate.

16. FORO COMPETENTE



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

ALLEGATO

DEFINIZIONE DI NON-AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE

Viene definita persona non-autosufficiente quella incapace (a seguito di un'invalidità fisica o per un deficit cognitivo) in modo permanente e presumibilmente irreversibile di svolgere, come sotto precisato, parte delle seguenti attività elementari della vita quotidiana a condizione che sia raggiunto un punteggio totale di 40 punti su 60 in base allo schema seguente:

SCHEMA PER L'ACCERTAMENTO DELL'INSORGERE DI NON AUTOSUFFICIENZA

ATTIVITÀ ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

LAVARSI PUNTEGGIO

1° grado <i>l'Assicurato</i> è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	0
2° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e/o dalla doccia.	5
3° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e/o dalla doccia e durante l'attività stessa del farsi il bagno e/o la doccia.	10

VESTIRSI E SVESTIRSI PUNTEGGIO

1° grado <i>l'Assicurato</i> è in grado di vestirsi e svestirsi (vale a dire di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici) in modo completamente autonomo.	0
2° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	5
3° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	10

IGIENE DEL CORPO PUNTEGGIO

1° grado <i>l'Assicurato</i> è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare in bagno; (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi; (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno.	0
2° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	5
3° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per tutti i sopra indicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	10

SPOSTARSI PUNTEGGIO

1° grado <i>l'Assicurato</i> è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi.	0
2° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	5
3° grado <i>l'Assicurato</i> necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	10

CONTINENZA PUNTEGGIO

1° grado <i>l'Assicurato</i> è completamente continente.	0
2° grado <i>l'Assicurato</i> è in genere asciutto durante il giorno ma non di notte. Necessita di aiuto parziale nell'uso di dispositivi esterni o interni.	5

3° grado l'Assicurato è incontinente o con catetere a dimora. È dipendente per l'applicazione di dispositivi esterni o interni. 10

ALIMENTARSI

PUNTEGGIO

1° grado l'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti. 0

2° grado l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie:

- sminuzzare/tagliare cibo;

- sbucciare la frutta;

- aprire un contenitore/una scatola;

- versare bevande nel bicchiere.

5

3° grado l'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

Eventi di liquidazione			
	Perdita di autosufficienza	Decesso Assicurato	Decesso Contraente
Richiesta sottoscritta dal <i>Contraente</i> corredata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.	✓		
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima <i>quietanza</i> pagata.	✓	✓	
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli <i>Beneficiari/Contraente</i> in caso di pagamento della somma assicurata tramite <i>bonifico bancario</i> .	✓	✓	
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dei <i>Beneficiari</i> della <i>prestazione</i> maturata, qualora diversi da <i>Contraente</i> e <i>Assicurato</i> .		✓	
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato, qualora diverso dal <i>Contraente</i> .	✓		
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia.	✓		
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla <i>polizza</i> .			
Denuncia di <i>sinistro</i> , con descrizione dettagliata della <i>malattia</i> o della dinamica dell' <i>infortunio</i> .	✓		
Comunicazione di avvenuto decesso e copia del certificato di morte.		✓	✓
Documentazione sanitaria relativa all' <i>infortunio/malattia</i> causa del <i>sinistro</i> : - cartelle cliniche; - certificati medici; - lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza; - altri accertamenti di cui già in possesso.	✓	✓	
Relazione del medico curante sulla causa di decesso.	✓	✓	
Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale.	✓		
In caso di decesso dell' <i>Assicurato/Contraente</i> atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (Atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a Euro 15.000,00); - copia autenticata dell'eventuale testamento; - decreto del giudice tutelare, in presenza di <i>Beneficiari</i> minorenni.		✓	✓
Certificato di non gravidanza del coniuge nel caso in cui la definizione del <i>Beneficiario</i> risulti essere "... figli nati e nascituri" o "Eredi legittimi".		✓	✓
Documento delle autorità competenti, in caso di morte violenta, attestante le circostanze nelle quali è avvenuto il decesso e/o Documento delle autorità competenti attestante la chiusura dell'eventuale inchiesta giudiziaria.		✓	
Richiesta di cambio <i>Contraente</i> , sottoscritta da tutti gli eredi legittimi, corredata dalla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del nuovo <i>Contraente</i> .			✓
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Soggetto munito della rappresentanza legale in caso di contratto stipulato per conto di terzi.	✓		

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITCC70076



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 - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@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 al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.