



# **Domino Free** Premio unico

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA  
PER IL CASO DI MORTE A PREMIO UNICO  
E CAPITALE DECRESCENTE (TARIFFA ITA\_212B)

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- 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 Free Premio unico

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

mod. VITCC78383 11/2022

## 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](http://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 Free Premio unico** è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, a premio unico.

Il prodotto si rivolge a persone fisiche o persone giuridiche che abbiano contratto un mutuo, credito al consumo o finanziamento e che intendano proteggere i beneficiari, garantendo un capitale in caso di decesso o invalidità totale permanente.

È previsto il pagamento di un premio unico.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

**NOTA BENE:** le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal Contraente e dall'Assicurato

# INDICE

---

GLOSSARIO .....	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	1
 1. CHE 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? .....	6
 5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? .....	9
 6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO? .....	10
 7. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? .....	10
 8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? .....	10
 9. REGIME FISCALE .....	11
 10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? .....	12
 11. CONFLITTI DI INTERESSE .....	13
 12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO .....	13
 13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO .....	13
 14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ .....	13
 15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO .....	13
 16. FORO COMPETENTE .....	14
 17. GARANZIE COMPLEMENTARI .....	14

# GLOSSARIO

---

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

## **ANNO ASSICURATIVO**

Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuale.

## **APPENDICE**

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

## **ASSICURATO**

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

## **BENEFICIARIO**

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

## **BONIFICO SEPA**

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

## **CARENZA**

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

## **CARICAMENTI**

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

## **COMUNICAZIONE ANNUALE**

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

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

## **CONFLITTI DI INTERESSE**

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

## **CONTRAENTE**

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

## **COPERTURA**

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

## **DATA DI DECORRENZA**

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

## **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.

## **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 almeno 6 mesi dall'ultimo compleanno.

## **FUMATORE**

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

## **GARANZIA COMPLEMENTARE**

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

## **GARANZIA PRINCIPALE**

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

## **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 assicurativi svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tali attività.

## **INVALIDITÀ PERMANENTE**

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

## **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.

## **LIQUIDAZIONE**

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

## **NON FUMATORE**

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.

## **POLIZZA**

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

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

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

## **PREMIO NETTO**

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

## **PREMIO PURO**

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

## **PREMIO UNICO**

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.

**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 dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

**PRESTAZIONE ASSICURATA**

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

**PROPOSTA (MODULO)**

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**

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 o postale, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite 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.

**RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)**

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

**RIDUZIONE**

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

**RISCATTO**

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

**RISCHIO DEMOGRAFICO**

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

**RISERVA MATEMATICA**

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

**SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**SET INFORMATIVO**

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

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- 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.

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

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

**SOVRAPPREMIO**

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

**TASSO DI PREMIO**

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione, non considerando le eventuali imposte, il caricamento per spese di emissione o il frazionamento.

**TASSO TECNICO**

Rendimento finanziario annuo, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali.

**UBRIACHEZZA**

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

**VINCOLATARIO**

Il soggetto (ente creditizio) a favore del quale sono vincolate prestazione del contratto.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

## 1. CHE COSA È ASSICURATO? QUALI SONO LE PRESTAZIONI?



Al fine di avere una prestazione in linea con il finanziamento, il prodotto prevede un capitale decrescente e la possibilità di scegliere la frequenza di decrescita del *capitale assicurato*.

### 1.1. CASO MORTE

In caso di decesso dell'*Assicurato* nel corso della durata contrattuale *Italiana Assicurazioni* liquida ai *Beneficiari* designati dal *Contraente* il *capitale assicurato* al momento del decesso.

Il capitale assicurato iniziale si decrementa di un importo costante ogni qualvolta sia interamente trascorso il periodo corrispondente alla frequenza scelta dal *Contraente* alla stipula del contratto, che può essere mensile, trimestrale, semestrale o annuale.

L'importo del decremento è:

$$\text{ImportoDecremento} = \text{CapitaleIniziale} \cdot \frac{\text{PeriodoDecremento}}{\text{Durata} \cdot 12}$$

e il *capitale assicurato* nel corso della durata contrattuale è:

$$\text{CapitaleAssicurato} = \text{CapitaleIniziale} - \text{ImportoDecremento} \cdot \text{PeriodiTrascorsi}$$

dove:

- CapitaleIniziale indica l'importo del capitale assicurato alla stipula del contratto;
- PeriodoDecremento indica il numero di mesi corrispondente alla frequenza di decremento;
- Durata indica la durata contrattuale espressa in anni.
- ImportoDecremento è l'importo costante di riduzione del capitale descritto sopra;
- PeriodiTrascorsi indica le volte che PeriodoDecremento è interamente trascorso dalla decorrenza contrattuale.



#### Esempio di capitale assicurato

avendo un capitale iniziale di 100.000 euro, una durata di 10 anni e una frequenza di decremento semestrale, l'importo del decremento risulta pari a 5.000 euro e dopo 20 mesi dalla data di decorrenza (cioè interamente trascorsi 3 volte i 6 mesi del periodo di decremento) il capitale assicurato risulta pari a 85.000 euro.

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

Nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia di *invalidità permanente* la liquidazione del capitale assicurato per tale garanzia estingue la polizza e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

A seconda dello stato di salute e dell'abitudine al fumo, l'*Assicurato* può aderire a una delle seguenti Convenzioni:

- "Fumatori": anche l'*Assicurato* che ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto di assicurazione può accedere alla convenzione dedicata ad *Assicurandi* "fumatori".
- "Non fumatori": l'assenza di uno solo dei requisiti sopra elencati (ad eccezione dello stato di non fumatore) comporta l'applicazione delle condizioni previste per *Assicurandi* "non fumatori".

## 1.2. GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE

Sottoscrivibile esclusivamente nel caso in cui l'*età* assicurativa alla scadenza contrattuale non sia superiore a 65 anni ed il capitale iniziale previsto dalla garanzia base non superi 1.000.000,00 euro.

In caso di *infortunio* occorso o malattia sopravvenuta all'*Assicurato* durante il periodo di *copertura* della garanzia che abbia come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale accertata di grado pari o superiore al 66,00%, Italiana Assicurazioni liquida all'*Assicurato* il *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo dovuto per tale garanzia complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia invalidità permanente siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Italiana Assicurazioni.

La liquidazione del capitale assicurato per la garanzia di *invalidità permanente* estingue la polizza e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

## 2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?



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

Il *rischio* morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

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

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.

Nel caso in cui, in corso di contratto, il *Contraente* trasferisca 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:

- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurando* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'*infortunio* determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14° giorno dallo scoppio delle ostilità;
- *infortuni* direttamente causati da partecipazione attiva dell'*Assicurando* a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- *infortuni* direttamente o indirettamente correlati a:
  - a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  - b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;

- *infortuni* causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'*Assicurando* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurando* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- *infortuni* che risultino conseguenza di proprie azioni correlate a stati di ubriachezza, all'assunzione di sostanze stupefacenti o all'uso non terapeutico di psicofarmaci;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'*assicurazione* o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale *riattivazione* della garanzia.

In questi casi nulla sarà dovuto da *Italiana Assicurazioni*.

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

## 2.2. CARENZA

Per *Assicurati* con *età assicurativa* inferiore a 65 anni e contratti con *capitale assicurato* uguale o inferiore a 400.000,00 euro, qualora il decesso avvenga entro i primi 90 giorni dal *perfezionamento* del contratto, nulla è dovuto.

*Italiana Assicurazioni* non applicherà entro i primi 90 giorni dal *perfezionamento* del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero *capitale assicurato*, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

È obbligatorio compilare e sottoscrivere il *Questionario* sanitario.

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

Per contratti con *capitale assicurato* superiore a 400.000,00 euro e, indipendentemente dal capitale da assicurare, per gli *Assicurati* con *età assicurativa* uguale o maggiore a 65 anni, sono sempre obbligatori gli accertamenti sanitari.

*Italiana Assicurazioni* può richiedere accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il *Questionario* sanitario. A questo proposito si ricorda al *Contraente* e agli *Assicurandi* di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in *Proposta*, relative alla compilazione del *Questionario* sanitario.

## 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* di 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 *Questionario Sanitario*;
- effettuare gli accertamenti sanitari previsti per gli assicurati con *età assicurativa* uguale o maggiore a 65 anni;
- compilare e firmare la *Proposta* comprensiva del *Questionario* sanitario, fornendo, in particolare, i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato*, designando i *Beneficiari* ed eventuale Referente Terzo;
- 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, laddove previsto;
- versare il *premio*.

Sono obbligatori la compilazione e la sottoscrizione del *Questionario* sanitario e l'effettuazione degli accertamenti sanitari laddove previsti. A questo proposito si ricorda al *Contraente* e agli *Assicurati* di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in *Proposta*, relative alla compilazione del *Questionario* Sanitario.

La sottoscrizione della *Proposta* ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determinano l'operatività della garanzia assicurativa.

L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente *Proposta* sarà trattenuto dalla *Società* a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente *conclusione del contratto*, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la *Italiana Assicurazioni* restituirà al *Contraente*, la somma trattenuta a titolo di deposito.

## 3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

### Comunicazioni di revoca e recesso

Le comunicazioni di *revoca* della *Proposta*, di *recesso* o cessione 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 variazione della designazione dei *Beneficiari*, di comunicazione di decesso dell'*Assicurato*, il *Contraente* o i *Beneficiari* (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'*Assicurato* quando coincide con il *Contraente*) possono rivolgersi all'Agenzia competente; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa. In alternativa, la comunicazione dovrà avvenire a mezzo raccomandata 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.*

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

### Comunicazione del Contraente alla Società

Il *Contraente* e l'*Assicurando* devono rendere note a *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, tramite comunicazione scritta, eventuali modifiche relative all'aggravamento del *rischio* della professione e delle attività sportive dell'*Assicurato* qualora intervenute in corso di contratto. Se l'*Assicurato* dà notizia di tali cambiamenti in corso di contratto, come previsto dall'articolo 1926 del c.c., *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.

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

Il *Contraente* o l'*Assicurato* che abbia dichiarato di essere un "non fumatore" e successivamente abbia iniziato o ripreso a fumare è tenuto a darne comunicazione scritta a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* entro 30 giorni. In tal caso si applicheranno con *decorrenza* immediata, le condizioni previste per 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, sarà liquidato un *capitale* ridotto calcolato in base alle condizioni dello stato di "fumatore". In caso di mancata comunicazione si applica l'articolo 1898 del c.c.

Nel caso di un *Assicurato* che trovandosi nello stato di "fumatore" invii a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* una dichiarazione attestante che ha smesso di fumare da almeno 12 mesi, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, si applicheranno le condizioni spettanti all'*Assicurato* "non fumatore" a partire dalla *ricorrenza* annuale seguente la comunicazione.

### 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 dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova residenza. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento degli importi che sia stata obbligata a versare alle Autorità dello Stato estero in conseguenza del trasferimento di residenza.

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 il decesso dell'*Assicurato*, dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

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

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

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

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

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

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

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede della Compagnia (Via Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia) o la competente Agenzia di *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

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

## 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 Codice Civile.

### 3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi all'Agenzia competente o tramite raccomandata a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* o per testamento.

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

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

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

Il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui *Italiana Assicurazioni S.p.A.* potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.

Si segnala che la Banca o l'*Intermediario* che hanno erogato il mutuo o il credito al consumo non possono essere designati come *Beneficiari* delle *prestazioni* del presente contratto, qualora siano legati a *Italiana Assicurazioni S.p.A.* da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo.

## 4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?



### 4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il *premio* è calcolato in base alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare, all'*età* dell'*Assicurato* e alla sua eventuale abitudine al fumo. In base allo stato di salute dell'*Assicurando*, alle attività professionali e sportive svolte, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure le garanzie potrebbero non essere prestate.

Il contratto prevede il pagamento di un *premio unico*. Il *Contraente* è tenuto a versare il *premio* in un'unica soluzione alla sottoscrizione della *Proposta* o del contratto nel caso di emissione da parte della Direzione.

Il *premio* lordo deve essere pari ad almeno 60,00 euro.

Il versamento dei *premi* 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 Compagnia (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.

Per le *polizze* distribuite da:

- BANCA DEL PIEMONTE S.P.A., il pagamento dei premi avviene mediante addebito sul conto corrente intestato al *Contraente* e acceso presso una filiale della Banca del Piemonte S.p.A.
- una diversa 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.

Attenzione: 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.

Eventuali spese relative ai mezzi di pagamento sono a carico del *Contraente*.

Si precisa che, nel caso in cui il *Contraente* non effettui il pagamento entro 30 giorni dalla *decorrenza* del contratto, è prevista la risoluzione di diritto del contratto.

Il premio versato dal *Contraente*, al netto dei caricamenti, viene interamente utilizzato da *Italiana Assicurazioni* per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di decesso ed eventuale rischio di invalidità permanente se scelta la relativa *garanzia complementare*).

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

## 4.2 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE O SURROGA DEL MUTUO/FINANZIAMENTO COLLEGATO

### 4.2.1 Estinzione anticipata totale o surroga del mutuo/finanziamento collegato

In caso di estinzione anticipata totale o di surroga del contratto di mutuo o di finanziamento, il *Contraente* ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione o surroga del finanziamento e la data di scadenza originaria del contratto e in tal caso l'*assicurazione* si scioglie anticipatamente.

La parte di premio pagato e non goduto da restituire al *Contraente* è rappresentata dalla somma di due componenti, relative al caricamento ed al *premio puro*.

La parte di premio da rimborsare è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$\text{Rimborso estinzione totale} = \text{CAR} * \frac{n - t}{n} + P_r * \frac{n - t}{n} * \frac{D_r}{D_0}$$

Dove:

- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- $P_r$ : il *premio puro*
- $D_r$ : il debito residuo alla data di richiesta di estinzione anticipata totale
- $D_0$ : il debito iniziale



#### Esempio

- CAR: 800 euro
- n: 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2017
- data estinzione anticipata: 10/01/2019
- t: 24 mesi (2 anni)
- $P_r$ : 2.100 euro
- $D_r$ : 80.000 euro
- $D_0$ : 100.000 euro

Rimborso estinzione totale: 1.984,00 euro

$$1.984,00 = 800 * \frac{(120 - 24)}{120} + 2.100 * \frac{(120 - 24)}{120} * \frac{80.000}{100.000}$$

La componente relativa ai costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria.

La componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (vale a dire *premio puro*), per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria. Il risultato dovrà essere moltiplicato al rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

#### 4.2.2 Estinzione anticipata parziale del mutuo/finanziamento collegato

In caso di **estinzione anticipata parziale** del contratto di mutuo o di finanziamento la *copertura* assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. *Italiana Assicurazioni* ridurrà proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.

Il *Contraente* ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di *assicurazione*.

La parte di premio a cui il *Contraente* ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la **quota di debito residuo** estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al *premio puro* e quella relativa al **caricamento**.

La **quota di debito** residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di capitale versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.

La parte di premio a cui il *Contraente* ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$quota = \frac{\text{importo versato per l'estinzione parziale}}{\text{debito residuo ante estinzione parziale}} * 100$$

$$\text{Rimborso estinzione parziale} = quota * \left( CAR * \frac{n - t}{n} + P_r * \frac{n - t}{n} * \frac{D_r}{D_0} \right)$$

Dove:

- quota: quota percentuale del debito residuo estinto
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- $P_r$ : il *premio puro*
- $D_r$ : il debito residuo
- $D_0$ : il debito iniziale



#### Esempio

- importo versato per l'estinzione parziale: 30.000 euro
- debito residuo ante estinzione parziale: 80.000 euro
- CAR: 800 euro
- n: 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2017
- data estinzione anticipata: 10/01/2019
- t: 24 mesi (2 anni)
- $P_r$ : 210 euro
- $D_r$ : 80.000 euro

- D<sub>0</sub>: 100.000 euro

Quota percentuale del debito residuo estinto: 30,00%

$$37,50\% = \frac{30.000}{80.000} * 100$$

Rimborso estinzione parziale: euro 744,00

$$744,00 = 37,50\% * \left[ 800 * \frac{(120 - 24)}{120} + 2.100 * \frac{(120 - 24)}{120} * \frac{80.000}{100.000} \right]$$

Il rimborso derivante dall'estinzione parziale si ottiene moltiplicando la quota percentuale del debito residuo estinto per la somma della componente relativa ai costi e alla componente relativa al *premio puro* così determinate:

- la componente costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria;
- la componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria. Il risultato ottenuto dovrà essere moltiplicato per il rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

In caso di estinzione o surroga del mutuo/finanziamento, sia totale che parziale, previa comunicazione scritta da parte del *Contraente* comprovata da apposita documentazione che attesti la surroga o l'estinzione, *Italiana Assicurazioni* provvederà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta unitamente alla documentazione sopracitata a rimborsare al *Contraente* la parte di premio non goduto.

La comunicazione dovrà essere inoltrata alla Direzione Vita e Welfare di *Italiana Assicurazioni* a mezzo raccomandata, con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

In caso di estinzione totale, il rimborso del premio determina la risoluzione del contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

In tal caso, il *Contraente* ha la facoltà di richiedere che la *copertura* assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria eventualmente a favore di un nuovo *Beneficiario*. La *copertura* assicurativa rimane commisurata all'originario piano di decrescenza del *capitale assicurato* stabilito in polizza.

## 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 Assicurazioni S.p.A.*

### Decorrenza del contratto

Il contratto decorre dalla data indicata sulla *Proposta*.

### Entrata in vigore della copertura assicurativa

- purché il contratto sia concluso;
- dalle ore 24:00 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, compresa tra un minimo di 2 e un massimo di 30 anni, sarà:

- commisurata alla durata iniziale del mutuo immobiliare o del credito al consumo se la *polizza* è stipulata contemporaneamente al contratto di mutuo o finanziamento;
- pari alla durata residua in anni al momento della *conclusione del contratto* se la *polizza* è stipulata successivamente all'erogazione del mutuo o del finanziamento.

## 6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO?



### Revoca

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.

### Recesso

Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, inviando una raccomandata 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 sostenute, del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.



## 7. SONO PREVISTI 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 *Italiana Assicurazioni S.p.A.*

## 8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?



Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento proporzionale al premio netto	23,00%

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

**Avvertenza:** l'*Intermediario* ha la facoltà di praticare sconti di natura commerciale, riducendo il caricamento proporzionale al premio.

## Costi per accertamenti sanitari

Italiana Assicurazioni sostiene i costi relativi agli accertamenti sanitari richiesti per *Assicurandi* con età superiore a 65 anni oppure in tutti i casi in cui l'*Assicurando* desidera eliminare il periodo di *carezza*, entro un limite massimo variabile in funzione dell'*età* e del *capitale assicurato*, secondo la seguente tabella:

		Età	
		da 18 a 65 anni	Oltre i 65 anni
Capitale assicurato	fino a 300.000,00 euro	50,00 euro	50,00 euro
	da 300.000,01 a 400.000,00 euro	50,00 euro	100,00 euro
	da 400.000,01 a 500.000,00 euro	100,00 euro	100,00 euro
	da 500.000,01 a 1.000.000,00 euro	100,00 euro	200,00 euro
	oltre 1.000.000,01 euro	200,00 euro	200,00 euro

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

In caso di mancata conclusione del contratto, il costo degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati è interamente a carico dell'*Assicurando*.

## 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 permanente* non inferiore al 5,00%, è detraibile dall'*imposta* dovuta dal *Contraente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 del D.p.r. 917/1986.

Tale detrazione è riconosciuta, fra l'altro, al *Contraente*, che ha effettivamente sostenuto la spesa del premio, qualora l'*Assicurato* sia il *Contraente* stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico.

Sono detraibili soltanto i *premi* versati con modalità di pagamento tracciabile.

La suddetta 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, qualora il rischio possa 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 alla *Compagnia* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

### B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da *Italiana Assicurazioni* in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte dell'*Assicurato* o in caso di *invalidità permanente* dell'*Assicurato*, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).

Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte dell'*Assicurato*, in relazione alla garanzia prestata, 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, 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](mailto: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](mailto:ivass@pec.ivass.it);

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

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito [www.ivass.it](http://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](http://www.ivass.it).

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet [www.italiana.it](http://www.italiana.it).

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

## Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, *Italiana Assicurazioni S.p.A.* 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 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.

Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo [commissione.garanziaassicurato@italiana.it](mailto:commissione.garanziaassicurato@italiana.it) oppure una lettera alla sede della Commissione.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito [www.italiana.it](http://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](http://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](http://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* 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 *Contraente* nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

## 12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO



La Società 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*.

La Società si impegna a segnalare al *Contraente* le eventuali variazioni delle informazioni intervenute anche per effetto di modifiche 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 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



Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in *pegno*. Tali atti diventano efficaci solo quando *Italiana Assicurazioni S.p.A.*, a seguito di comunicazione scritta del *Contraente*, ne abbia fatto annotazione su apposita *appendice* di polizza. In caso di *pegno* o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) e in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del *pegno* o 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



### 17.1. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

I seguenti articoli integrano le *Condizioni di Assicurazione* e si applicano soltanto alla *garanzia complementare invalidità permanente totale*, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione della *Proposta*.

Tale garanzia è facoltativa e dunque ha validità solo se espressamente scelta dal *Contraente* e selezionata nella *Proposta*.

In corso di contratto, l'*Assicurato* ha la facoltà di rinunciarvi mantenendo in vigore la garanzia principale.

Dopo la liquidazione del capitale assicurato per la garanzia Invalidità Permanente Totale la polizza si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

#### 17.1.1. Definizione di invalidità permanente

È considerato invalido permanente l'*Assicurato* che, per sopravvenuta *malattia* organica o lesione corporale 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 66,00%, intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (Tabella INAIL).

#### 17.1.2. Prestazioni

In caso di *infortunio* occorso o *malattia* sopravvenuta all'*Assicurato* durante il periodo di copertura della garanzia che abbia come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale accertata di grado pari o superiore al 66,00%, *Italiana Assicurazioni* garantisce all'*Assicurato* il pagamento del *capitale* assicurato per la garanzia base. L'importo dovuto per tale garanzia complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia invalidità permanente siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con *Italiana Assicurazioni*.

In caso di accertamento dello stato di *invalidità permanente totale*, con la corresponsione della somma dovuta da parte di *Italiana Assicurazioni*, il contratto si risolve e nulla più è dovuto da parte della Società per le altre garanzie complementari di polizza eventualmente sottoscritte.

Nel caso in cui sia stato accertato lo stato di *invalidità permanente totale*, qualora l'*Assicurato* deceda dopo aver richiesto la somma, ma prima dell'incasso della stessa, *Italiana Assicurazioni* corrisponderà esclusivamente il capitale caso morte ai *Beneficiari* e nulla sarà più dovuto per le garanzie complementari.

#### 17.1.3. Criteri di liquidazione della prestazione relativi alla componente Invalidità Permanente da infortunio

*Italiana Assicurazioni* liquida la prestazione per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo. Pertanto:

- non possono essere oggetto di liquidazione 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 liquidabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla componente relativa alla *invalidità 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.

#### 17.1.4. Criteri di liquidazione della prestazione relativi alla componente Invalidità Permanente da malattia

*Italiana Assicurazioni* valuta il grado di *invalidità permanente* derivante direttamente ed esclusivamente dalla malattia denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'assicurazione, nonché a mutilazioni o difetti fisici.

Comunque, nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'*Assicurato* venga colpito, in tempi diversi, da più *invalidità permanenti* conseguenti a malattie non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di *invalidità permanente* complessivamente raggiunto. Tuttavia, qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le *invalidità*, conseguenti alle singole malattie, di grado inferiore al 10% della totale. Il grado di invalidità permanente liquidabile non potrà in ogni caso essere superiore al 100%.

Il grado di *invalidità permanente* viene valutato non prima che sia decorso un anno dalla data denuncia del sinistro e accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (DPR 1124 del 30/06/65, allegato n.1).

#### 17.1.5. Limiti di copertura

La *garanzia complementare invalidità permanente* è riservata ad *Assicurati* di *età assicurativa* non superiore a 65 anni alla scadenza contrattuale.

*Italiana Assicurazioni* corrisponde il capitale previsto dalla garanzia *invalidità permanente* nel caso in cui lo stato di *invalidità* dell'*Assicurato* venga accertato nei 24 mesi successivi il giorno in cui è occorso l'*infortunio* o è insorta la *malattia* che lo ha generato.

Il riconoscimento dello stato di *invalidità permanente*, così come definito al precedente articolo 17.1.1., comporta la *liquidazione* della *prestazione* prevista e la contestuale decadenza della garanzia.

Le esclusioni previste al precedente articolo 2 per il rischio morte sono ugualmente valide per il caso di invalidità permanente. Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione complementare i casi di invalidità direttamente o indirettamente collegati a:

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

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

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

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

*Italiana Assicurazioni* non applicherà entro i primi 6 mesi dalla *conclusione del contratto* la limitazione sopraindicata e, pertanto, la *prestazione* sarà erogata, qualora lo stato d'*invalidità* sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia;
- di *infortunio* avvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia, intendendo per *infortunio* l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

#### 17.1.6. Documentazione richiesta per il pagamento in caso di invalidità

Nel caso in cui l'*Assicurato* sia 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 descriva 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, mediante visita medico-legale, dell'*invalidità*, come definita al precedente articolo 17.1.1.

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

### 17.1.7. Ulteriori informazioni sulla garanzia complementare invalidità permanente

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

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

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

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

In caso di *riattivazione* della garanzia base anche quella complementare, scelta alla sottoscrizione della *Proposta*, viene rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente quest'ultima.

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

Nel caso in cui lo stato di salute dell'*Assicurato*, le sue attività professionali e sportive rendessero necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, la *garanzia complementare invalidità permanente* potrebbe non essere prestata. In tal caso, il contratto potrà essere riattivato limitatamente a quanto previsto dalla garanzia base.

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

Nel caso in cui alla scadenza del contratto non si sia verificata l'*invalidità permanente* dell'*Assicurato* o in caso di sospensione del pagamento dei *premi*, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da *Italiana Assicurazioni*.

### 17.1.8. Collegio arbitrale

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

# BENVENUTI IN ITALIANA

## 800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

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



Mod. VITCC78383



REALE GROUP

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

**COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.** - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - [italiana@pec.italiana.it](mailto:italiana@pec.italiana.it) [www.italiana.it](http://www.italiana.it) - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - [benvenutitaliana@italiana.it](mailto: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 a Reale Group, iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.