



Futuro & Sicurezza Extra

PRODOTTO ASSICURATIVO D'INVESTIMENTO IN FORMA MISTA A CAPITALE RIVALUTABILE E PREMIO COSTANTE CON POSSIBILITÀ DI PRELIEVI E GARANZIE COMPLEMENTARI DI INVALIDITÀ E MALATTIA.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI



Condizioni di Assicurazione
FUTURO & SICUREZZA EXTRA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA CON PRESTAZIONI
RIVALUTABILI E PREMIO ANNUO COSTANTE**

(Tariffa: ITA22RX)

INDICE

| | |
|--|-----------|
| Condizioni di Assicurazione | 1 |
| Sezione 1 | 1 |
| Obblighi della Società e Disciplina del Contratto | |
| Sezione 2 | 3 |
| Condizioni Garanzia Base -Mista a Capitale Rivalutabile e a premio annuo costante | |
| Sezione 2/A | 13 |
| Clausola di Rivalutazione - Mista a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante | |
| Sezione 2/B | 14 |
| Regolamento della Gestione Interna Separata “Prefin Plus” | |
| Sezione 3 | 17 |
| Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma “Futuro & Sicurezza Extra | |
| Sezione 3/A | 17 |
| Assicurazioni per l’esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente | |
| Sezione 3/B | 20 |
| Assicurazioni Complementare per il caso di morte da infortunio | |
| Sezione 3/C | 22 |
| Assicurazioni Complementari 3/D1, 3/D2 e 3/D3 Prestazioni e Costo | |
| Sezione 3/C1 | 22 |
| Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia dell’Assicurato. | |
| Sezione 3/C2 | 24 |
| Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio dell’Assicurato | |
| Sezione 3/C3 | 28 |
| Assicurazioni Complementare “SalvaVita” per il caso di malattia grave | |
| Sezione 4 | |
| Condizioni supplementari di Carenza..... | 30 |
| Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione | 35 |
| Glossario | |

Sezione 1

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto

Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione descritte al successivo paragrafo "Disciplina del Contratto", dalle norme legislative in materia, e dagli eventuali allegati di polizza rilasciati dalla Società stessa.

Disciplina del Contratto

Il contratto è disciplinato:

- **Dalle Condizioni dell'Assicurazione** Mista a Capitale Rivalutabile a Premio Annuo Costante (Sezione 2) e relativa Clausola di Rivalutazione (Sezione 2/A);
- **dal Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"** (Sezione 2/B);
- **dalle Condizioni delle Assicurazioni Complementari relative alle garanzie abbinabili all'Assicurazione base** sulla vita di cui al primo punto (Sezione 3, 3/A, 3/B, 3/D, 3D/1, 3D2 e 3/D3);
- **dalle Condizioni supplementari di Carenza** (Sezione 4);
- **dall'allegato 1 – Tassi Unici d'Inventario per Euro 1.000,00 di capitale.**

Nel testo che segue, per "**Garanzia Base**" e "**Garanzie Complementari**" si intende:

- **Garanzia Principale:** l'Assicurazione principale del prodotto "Futuro & Sicurezza Extra" (Mista a Capitale Rivalutabile a Premio Annuo Costante). Questa forma assicurativa prevede la preventiva presentazione di alcuni accertamenti sanitari in rapporto all'entità del capitale assicurato. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso è previsto un periodo di "carenza" (limitazione della prestazione assicurata) di sei mesi a decorrere dalla data di perfezionamento della polizza.

Le Condizioni di Carenza - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono descritte alla Sezione 4 del presente Set Informativo.

La garanzia base prevede le seguenti prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato:

- a1)** alle ricorrenze quinquennali del contratto: il reimpiego a condizioni prestabilite di somme periodiche di ammontare predeterminato prelevate dal capitale assicurato;
- a2)** alla scadenza del contratto: il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente delle somme derivanti da:
 - il capitale assicurato residuo, dopo i prelievi di cui al punto a1), comprensivo di tutti gli incrementi da rivalutazione;
 - gli importi accantonati di cui al punto a1), ciascuno maggiorato delle proprie rivalutazioni;
 - un bonus, sotto forma di maggiorazione dell'importo liquidabile secondo una misura e una modalità prefissata.

b) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale: il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato, crescente in base ad una legge predeterminata, aumentato degli importi accantonati di cui al punto a1), ciascuno maggiorato delle proprie rivalutazioni.

Garanzie Complementari comprese in polizza:

c) Prestazioni in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente:

c1) l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale (prestazione riconosciuta a titolo gratuito);

c2) il pagamento all'Assicurato di una indennità sotto forma di capitale.

d) Prestazioni in caso di infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra professionale che abbia come conseguenza una invalidità permanente: il pagamento all'Assicurato di una indennità sotto forma di capitale;

e) Prestazioni in caso di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura nel corso della durata contrattuale, in conseguenza ad infortunio o malattia: il pagamento di un'indennità giornaliera.

Garanzia Complementare facoltativa:

f) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza del contratto, dovuta a infortunio o incidente stradale: il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato per il caso di morte previsto dalla Garanzia Principale.

Opzioni Contrattuali:

g) Le somme periodiche di cui al punto a1) della Garanzia Principale possono essere alternativamente liquidate, su richiesta del Contraente, ai Beneficiari designati in polizza quale anticipo senza interessi sulla liquidazione a scadenza. Avvalersi di questa facoltà, tuttavia, implica la rinuncia al "Bonus" previsto a scadenza di cui al 3° comma del precedente punto a2);

h) alla scadenza del contratto il Contraente può richiedere la conversione del capitale maturato in una rendita che potrà assumere una delle seguenti forme:

- rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita;
- rendita vitalizia rivalutabile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Sia per quanto riguarda la prestazione caso vita sia per quanto riguarda la prestazione caso morte, è previsto il riconoscimento di un tasso d'interesse minimo garantito pari allo 0,5%, consolidato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

La partecipazione agli utili, eccedente la misura minima contrattualmente garantita, viene annualmente dichiarata al Contraente e definitivamente acquisita sul contratto.

In caso di riscatto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati; in caso di mancato versamento di un numero minimo di tre annualità di premio, la risoluzione del contratto da parte del Contraente comporterà la perdita dei premi pagati.

In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati, rispettivamente, nella Sezione 2 (art. 1), e nella Sezione 2/A delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 2

Condizioni Garanzia Base – mista a capitale rivalutabile e a premio annuo costante

Art. 1 - Oggetto

Il presente contratto è stato strutturato allo scopo di consentire al sottoscrittore la sicurezza derivante da un ampio ventaglio di coperture assicurative - di cui una facoltativa – descritte al punto 3 seguente, attive nel corso della durata contrattuale, a complemento di una copertura di base di tipo misto: prevede cioè la liquidazione di un capitale sia in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, sia in caso di un suo prematuro decesso. Si indirizza pertanto a tutti coloro i quali, non avendo l'esigenza di generiche coperture per il caso di morte o di risparmio, ritengono comunque di doversi cautelare nei confronti di particolari specifiche evenienze.

"Futuro & Sicurezza Extra" è un contratto di assicurazione sulla vita a premi annui costanti - che prevede la liquidazione di una prestazione predefinita ai Beneficiari designati in polizza, sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza ("Assicurazione caso vita"), sia in caso di suo decesso avvenuto prima di tale data ("Assicurazione caso morte").

Art. 1.1 - Assicurazione caso vita:

La presente polizza prevede, se l'Assicurato è in vita e la polizza in pieno vigore:

1. il reinvestimento, o la liquidazione, alle scadenze prefissate, delle frazioni prestabilite del capitale iniziale (per il seguito definite "anticipi" - vedi tabella seguente);

| Durata Contratto | Anno scadenza e aliquota anticipi | | | | |
|------------------|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| 10 | 40,00% | 60,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 15 | 30,00% | 30,00% | 40,00% | 0,00% | 0,00% |
| 20 | 20,00% | 20,00% | 20,00% | 40,00% | 0,00% |
| 25 | 15,00% | 15,00% | 15,00% | 15,00% | 40,00% |

2. l'erogazione, alla scadenza della polizza, della parte residua del capitale iniziale oltre alla somma delle rivalutazioni annuali maturate nel corso della durata contrattuale;
3. la liquidazione, alla scadenza della polizza, degli eventuali capitali, rivalutati a tale data, derivanti dal reinvestimento degli anticipi e di un ulteriore importo, a titolo di "Bonus", pari al 5% di tutti i medesimi capitali rivalutati derivanti dal reinvestimento. Il diritto alla liquidazione del "Bonus" viene acquisito quando le seguenti due condizioni sono soddisfatte:
 - ✓ tutti gli anticipi che si rendono disponibili alla fine di ogni quinquennio vengono reinvestiti nel contratto (vedi art. 15), anziché ritirati;la polizza giunge regolarmente a scadenza in regola con il pagamento di tutti i premi previsti dal piano assicurativo.

Le anticipazioni verranno reinvestite o liquidate contestualmente al pagamento della prima rata di premio del quinquennio successivo, ad eccezione dell'ultima che sarà liquidata alla data di scadenza unitamente a quanto maturato per rivalutazione.

Art. 1.2 Assicurazione caso morte:

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà immediatamente ai Beneficiari designati la somma dei seguenti importi:

- 1) l'intero capitale assicurato rivalutato alla data del decesso dell'Assicurato, senza tener conto degli eventuali anticipi già precedentemente liquidati o reinvestiti;
- 2) i capitali assicurati, rivalutati al momento del decesso, derivanti dall'eventuale precedente reimpiego degli anticipi.

In caso di polizza Ridotta (non in regola con il pagamento dei premi - vedi art. 9 Riduzione), Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà l'ammontare del capitale ridotto, rivalutato alla data di scadenza (caso vita) o di decesso dell'Assicurato (caso morte), oltre agli eventuali capitali rivalutati derivanti dai reinvestimenti degli anticipi effettuati in data precedente a quella di riduzione. La riduzione del contratto implica la perdita del diritto alla liquidazione del "Bonus" previsto a scadenza. La presente assicurazione può essere stipulata esclusivamente con una durata contrattuale pari a 10, 15, 20 o 25 anni.

Art. 1.2 - Assicurazione caso morte:

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà immediatamente ai Beneficiari designati un importo pari al doppio del capitale assicurato iniziale, opportunamente rivalutato, alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel caso di polizza ridotta (non in regola con il pagamento dei premi. Vedi art. 9 - Riduzione): Italiana Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari l'ammontare del capitale ridotto, rivalutato fino alla data di scadenza (caso vita) o un importo pari al doppio del capitale ridotto rivalutato fino alla data di decesso dell'Assicurato (caso morte).

Le modalità di rivalutazione del capitale e del premio, se previsto, sono dettagliatamente descritte alle successive Sezioni 2/A1 e 2/A2 (Clausola di Rivalutazione).

Art. 2 - Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società. Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo. **Si precisa che il contratto potrà essere stipulato soltanto dai Contraenti domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la polizza non potrà essere emessa.**

Art. 3 -Revocabilità della proposta

Il Contraente, **fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare** la propria proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, **mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a: Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano, 18 -20139 Milano** contenente gli elementi identificativi della proposta e la dichiarazione di revoca.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta.

Art. 4 -Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al medesimo indirizzo indicato all'articolo precedente, ed allegando l'originale di polizza con eventuali appendici. La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata. **Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso,** la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto, con il diritto di trattenere:

- **l'eventuale imposta**, qualora presente per componenti non vita del premio;
- **le spese di emissione del contratto** effettivamente sostenute e quantificate sia nella proposta sia nelle presenti Condizioni;
- **la parte di premio** relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese in sede di Proposta, devono essere esatte, complete e veritiere. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, in questi casi la Società si riserva:

- **di contestare la validità del contratto**, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, 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'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 6 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, **con la sola limitazione di garanzia sotto specificata nel caso in cui il decesso sia:**

- avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

o causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle Condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Art. 7 – Pagamento del premio

A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa, è dovuto un premio annuo anticipato, di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuo minimo, con riferimento alla garanzia principale, al netto di eventuali diritti, interessi di frazionamento o sovrappremi di qualsiasi natura, **non può essere inferiore a Euro 600,00. Il premio massimo è pari a 15.000,00 euro. Premi di importo superiore a tale limite sono consentiti previa autorizzazione da parte della Compagnia.**

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata "Prefin Plus", ogni singolo Contraente (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare un cumulo di premi superiore a 5.000.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla gestione separata "Prefin Plus" nell'arco temporale di un anno. Tali limiti potranno essere successivamente modificati dalla Società.

Il premio può anche essere corrisposto a rate con le seguenti maggiorazioni di costo percentuali relative alla cadenza del frazionamento richiesto:

| Rateazione del Premio | Interessi sul premio di rata |
|-----------------------|------------------------------|
| Semestrale | 2,00% |
| Quadrimestrale | 2,50% |
| Trimestrale | 3,00% |
| Mensile | 3,50% |

Il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso, prelevato da ogni premio annuo, ammonta al 13,5% del premio stesso (al netto delle spese di emissione e dei diritti di quietanza successivamente indicati), oltre a una cifra fissa di Euro 25,00.

Le spese di emissione e di quietanza sono rappresentate da:

| Spese di emissione ⁽¹⁾ | Diritti di quietanza ⁽²⁾ |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Euro 2,00 | Euro 2,00 |

(1) Costi applicati "una tantum" all'emissione del contratto.

(2) Costi applicati su ciascuna rata di premio successiva alla prima.

Il costo complessivo per spese di acquisizione e gestione, prelevato da ogni premio unico in occasione dei reimpieghi degli importi disponibili alla fine di ogni quinquennio, sono evidenziati nella tabella seguente:

| Durata Residua (Anni) | Costo complessivo |
|-----------------------|-------------------|
| 20 | 5,50% |
| 15 | 5,50% |
| 10 | 4,00% |
| 5 | 3,00% |

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato con le seguenti modalità:

- **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 IT57G031380100000012611406, intestato a ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: **NUMERO DI POLIZZA / NOME e COGNOME CONTRAENTE;**
 - assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità.

I premi annui successivi al primo possono essere versati tramite due modalità:

- direttamente all'intermediario con le modalità sopraindicate per il versamento del primo premio;
- tramite procedura di incasso automatico a mezzo SDD (obbligatoria in caso di periodicità mensile). In questo caso, se la periodicità di versamento dei premi prescelta è mensile, il Contraente deve versare in unica soluzione, alla decorrenza del contratto, l'importo relativo ai premi dei primi due mesi.

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

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanza emessa dalla Direzione Generale. È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata:

- **se risultano versate almeno tre intere annualità** di premio (due annualità, in caso di durata contrattuale inferiore a 5 anni), **la polizza viene ridotta** secondo i criteri di calcolo specificati all'articolo seguente;
- **se risultano versate meno di tre intere annualità** di premio (due annualità, in caso di durata contrattuale inferiore a 5 anni), si determina la risoluzione del contratto ed **i premi versati restano acquisiti alla Società**.

Negli ulteriori cinque mesi successivi al mancato pagamento della rata di premio, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati applicando la percentuale di rivalutazione riconosciuta alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse, eventualmente aumentata della stessa misura prevista dal tasso tecnico, ed in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione può avvenire anche entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. A seguito di riattivazione, in ogni caso, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore a partire dal momento in cui il Contraente:

- 1) sottoscrive la relativa appendice di riattivazione;
- 2) paga l'importo complessivo dei premi arretrati e degli interessi.

Art. 9 - Riduzione

Qualora, a norma dell'articolo precedente, il Contraente abbia sospeso il pagamento dei premi dopo il versamento del previsto numero minimo di annualità, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione calcolato come segue.

Riduzione - Criteri di Calcolo:

Il capitale ridotto si ottiene con la seguente procedura:

- 1) investendo la Riserva Matematica Zillmerata (a), calcolata all'anniversario di polizza che precede o coincide con la data della sospensione del pagamento dei premi, a premio unico d'Inventario (b) e considerando sia la nuova età dell'Assicurato sia la durata residua della polizza raggiunte alla medesima data;
- 2) aggiungendo all'importo così calcolato, la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale inizialmente assicurato. Nel caso siano stati effettuati uno o più reinvestimenti di anticipi, anche i capitali generati dai reinvestimenti, rivalutati alla data della riduzione, verranno aggiunti al capitale ridotto appena definito.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni. Dopo la riduzione, gli anticipi successivi - definiti all'art. 1.1 - non saranno più disponibili. Le Garanzie Complementari abbinata alla Garanzia Base non hanno alcun valore di riduzione e cessano da ogni effetto; decade inoltre il diritto alla riscossione del "Bonus" previsto a scadenza.

(a) La "Riserva Matematica Zillmerata" è l'intero importo accantonato dalla Società, relativo alla presente garanzia, per

far fronte ai propri impegni, diminuito delle spese di acquisizione non ancora recuperate.

(b) Il "premio unico d'Inventario" è calcolato tenendo conto delle sole spese di gestione. Vedi Tabella dei tassi in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 10 - Riscatto

Qualora siano state pagate almeno tre intere annualità di premio la Società consente la risoluzione del contratto liquidando, come valore di riscatto, l'importo determinabile secondo i criteri di calcolo di seguito specificati.

Riscatto - Criteri di Calcolo:

La modalità di calcolo dipende preliminarmente dallo stato della polizza. Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi, si effettua il calcolo descritto al seguente punto A); in caso contrario, si segue la procedura di calcolo descritta al punto B). Per "polizza in regola con il pagamento dei premi" si intende la situazione seguente: nessuna rata di premio deve risultare in arretrato alla data di spedizione della richiesta di riscatto, quale risulta dal timbro postale di invio. A tal fine si precisa che, durante il previsto periodo di dilazione di 30 giorni ammesso per il pagamento del premio - di cui al precedente art. 7 - la polizza risulta comunque formalmente in arretrato, e quindi non in regola con il pagamento dei premi.

A) Riscatto di polizza in regola con il pagamento dei premi:

1. si rileva il valore della Riserva Matematica Zillmerata, calcolata alla data della prima rata di premio non pagata successiva alla richiesta di riscatto (Vedi "Criteri di Calcolo" della Riduzione per il significato della Riserva Matematica Zillmerata);
2. si rileva la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale della polizza che precede la prima rata di premio non pagata ed il capitale iniziale;
3. si rileva la somma dei capitali assicurati derivanti da ogni precedente reinvestimento degli anticipi, qualora non sia stata esercitata l'opzione di ritiro, in vigore alla data di richiesta del riscatto;
4. si sconta la somma degli importi calcolati ai punti 2) e 3) per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta di riscatto e la scadenza della polizza. Il tasso 2,63% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della polizza, e al 3,39% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque;
5. si effettua la somma dell'importo di cui al punto 1) e di quello ricavato al punto 4)

B) Riscatto di polizza NON in regola con il pagamento dei premi:

1. si effettua la riduzione della polizza, qualora già non effettuata, secondo la procedura illustrata all'articolo precedente;
2. si sconta il capitale ridotto in vigore al momento della richiesta di riscatto, comprensivo degli eventuali capitali rivalutati derivanti dal reimpiego degli anticipi, per il periodo che intercorre dalla data della richiesta stessa alla data di scadenza della polizza, al medesimo tasso d'interesse definito al precedente punto A) 4).

Le Garanzie Complementari abbinate alla Garanzia Base non hanno alcun valore di riscatto; la risoluzione anticipata del contratto, inoltre, comporta la perdita del diritto alla riscossione del "Bonus", previsto solo a scadenza. La richiesta di riscatto deve essere inviata per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. da parte del Contraente; il diritto di riscatto e la contestuale risoluzione del contratto avranno effetto dal momento in cui la Società riceverà tale dichiarazione. L'importo di riscatto sarà liquidato in un'unica soluzione.

Art. 11 – Concessione di prestiti

Italiana Assicurazioni S.p.A., qualora la polizza sia riscattabile a norma del precedente articolo, consente:

- la concessione di prestiti nei limiti del 90% dell'ammontare del valore di riscatto netto, con interessi da definire all'atto della concessione del prestito;
- la concessione di prestiti senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio con il limite del 90% dell'ammontare del valore di riscatto netto.

Art. 12 – Cessione, Pegno e Vincolo della polizza

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci soltanto quando Italiana Assicurazioni S.p.A., a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione su apposita appendice di polizza.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 13 – Regime fiscale

Benefici fiscali

I premi non sono detraibili ai fini Irpef.

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. 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 Compagnia. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad un'imposta del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

La forma base della presente assicurazione sulla vita non prevede alcuna detrazione d'imposta.

Regime fiscale delle prestazioni

Le somme ricevute a seguito di assicurazione sulla vita sono:

- se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, esenti dall'imposta sulle successioni e dall'IRPEF; sono escluse anche dall'applicazione dell'imposta sostitutiva (come indicato al punto 2) unicamente per la componente di capitale erogata a fronte della copertura del rischio demografico;
- le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A., in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di vita o di morte dell'Assicurato, sono soggette a imposta sostitutiva – come da normativa vigente - sulla differenza fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati. Nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata (D.lgs. 47 del 18/2/2000, DL 138/2011 e successive modifiche e integrazioni). I rendimenti da assoggettare all'imposta sostitutiva sono da ridurre della quota riferibile a titoli pubblici e equivalenti. Tale quota è rilevata con cadenza annuale nel corso della durata del contratto sulla base dei rendiconti di periodo approvati, riferibili alla gestione assicurativa nella quale è inserito il contratto, o, in mancanza, sulla base dell'ultimo rendiconto approvato;
- nel caso in cui si eserciti l'opzione di conversione da capitale in rendita, il capitale sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al punto 2, mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata anno per anno solo sugli importi maturati derivanti da rivalutazione.

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.

Normative FATCA e CRS

A partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che Italiana Assicurazioni S.p.A. identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e invii una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal

Revenue Service).

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza, ma anche durante tutta la vita del contratto, principalmente mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del Contraente persona fisica/persona giuridica. Nel caso in cui vengano rilevate incongruenze nei dati forniti, Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserverà di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

La Società si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza).

Art. 14 - Beneficiari

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A. o tramite disposizione testamentaria. La Società procederà ad annotare in polizza o su documento di variazione le relative designazioni, revoche o modifiche. Non è più possibile revocare o modificare la designazione del Beneficiario nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente abbia rinunciato alla facoltà di revocare il Beneficiario e contestualmente il Beneficiario abbia accettato la designazione; entrambe le dichiarazioni dovranno essere comunicate per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- successivamente al decesso del Contraente, senza disposizioni testamentarie al proposito;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. di volersi avvalere dei suoi diritti.

In tali casi, le operazioni di recesso, riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Se i Beneficiari sono designati in forma nominativa, il Contraente può pronunciarsi sull'invio delle comunicazioni agli stessi.

Inoltre, 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.

Art. 15 - Rivalutazione del Capitale

La presente polizza rappresenta una speciale forma di assicurazione sulla vita nella quale le prestazioni assicurate si incrementano ogni anno grazie alla rivalutazione derivante dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegata la polizza. A tale fine Italiana Assicurazioni S.p.A. gestirà attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche. Le modalità di rivalutazione delle prestazioni e del premio annuo - ove previsto - sono dettagliatamente descritte alla Sezione 2/A.

Art. 16 – Modalità di reimpiego degli anticipi

Le frazioni del capitale iniziale ("anticipi") che Italiana Assicurazioni S.p.A. rende disponibili allo scadere di ogni quinquennio, su contratti in regola con il pagamento dei premi, possono essere ritirate (vedi art. 16 seguente per l'esercizio dell'opzione) o reinvestite nel contratto (modalità predefinita).

A seguito di quest'ultima operazione, che non comporta alcun costo aggiuntivo, entrambe le garanzie assicurate caso vita e caso morte del contratto verranno incrementate di un medesimo ulteriore importo, il cui valore iniziale è determinato come segue:

- si individua il premio unico d'inventario (*) e considerando sia la nuova età dell'Assicurato sia la durata residua della polizza raggiunte alla data di reimpiego;
- si divide l'importo dell'anticipo non ritirato per il tasso così individuato. Il capitale iniziale risultante dal calcolo di cui sopra sarà assoggettato a rivalutazione annuale, con le modalità descritte in dettaglio alla Sezione 2/A delle presenti Condizioni.

(*) Il "premio unico d'inventario" è calcolato tenendo conto delle sole spese di gestione.

Vedi Tabella dei tassi in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 17 - Opzioni a scadenza

Alla scadenza del contratto il Contraente può richiedere, in luogo della corresponsione del capitale maturato, la liquidazione di una rendita vitalizia pagabile in rate annuali posticipate che potrà assumere una delle seguenti forme:

- a) **rendita vitalizia rivalutabile** pagabile per tutta la vita dell'Assicurato;
- b) **rendita rivalutabile pagabile in modo certo** nei primi 5 o 10 anni, e successivamente per tutta la vita dell'Assicurato;
- c) **rendita vitalizia rivalutabile** pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente **reversibile**, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

La Società invierà al Contraente, 120 giorni prima della scadenza contrattuale, apposita comunicazione informativa comprendente un opportuno modulo, da restituire almeno 60 giorni prima della scadenza, da utilizzare per esprimere l'eventuale interesse verso una delle suddette forme assicurative opzionali. In tale ultimo caso, la Società:

- si impegna ad inviare il set informativo relativo all'opzione prescelta, comprensivo di opportuna appendice di accettazione;
- darà seguito alla procedura di liquidazione ricorrente della rendita prescelta non appena ricevuto conferma, da parte del Contraente, della propria volontà di esercitare l'opzione mediante sottoscrizione dell'appendice di cui sopra. In mancanza di accettazione esplicita verrà dato corso alla liquidazione del capitale disponibile a scadenza.

Art. 18 – Informativa contrattuale

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto il Documento Unico di Rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto e valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato e un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione;
- costi e oneri;
- tasso annuo di rendimento finanziario certificato della gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 19 – Conflitti di interesse

La Società dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di conflitto 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 e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Art. 20 -Pagamenti della Società

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza, a seguito di eventi contrattualmente previsti, è elencata per tutte le casistiche in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

- tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:
Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano, 18 - 20139 Milano; oppure:
- tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente 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, la Società potrà subordinare il pagamento del capitale richiesto all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata. La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento. Trascorso tale termine, il Beneficiario riceverà gli interessi per ritardato pagamento. 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 Italiana Assicurazioni S.p.A. o presso la sede dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Art. 21 – Reclami

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

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

via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;

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

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

Oppure alla CONSOB, via Giovanni Battista Martini n. 3, 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it

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

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è

vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

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

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

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

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

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

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

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.

Art. 22 - Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del comune di residenza-domicilio del consumatore (Contraente, Beneficiari, loro aventi diritto).

Art. 23 – Comunicazioni in corso di contratto

Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto il Documento Unico di Rendicontazione della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione;
- costi e oneri;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento del Documento Unico di Rendicontazione.

Sezione 2/A

Clausola di Rivalutazione - Mista a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante

Art. 1 - Misura della rivalutazione

Italiana Assicurazioni S.p.A. dichiara entro il 1° febbraio di ogni anno il rendimento annuo da attribuire alle polizze

“Futuro & Sicurezza Extra”, ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Interna Separata “Prefin Plus”, di cui al Regolamento riportato alla Sezione 2/B seguente, una quota di base pari a 0,9 punti percentuali. Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo dalla Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito, diminuito del tasso tecnico, pari allo 0,5%, già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata, che costituisce la garanzia minima di rivalutazione della prestazione assicurata per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 -Rivalutazione delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza, verrà valutato l'incremento da riconoscere alle prestazioni assicurate mediante applicazione, con le modalità di seguito descritte, della misura di rivalutazione quale sopra definita, e stabilita a norma del precedente art. 1 entro il 1° febbraio che precede la suddetta ricorrenza.

- Rivalutazione di polizza in regola con il pagamento dei premi:

Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo che si determina:

- o moltiplicando la riserva matematica per la misura della rivalutazione;
- o investendo l'ammontare così ottenuto a premio unico d'Inventario in corrispondenza sia della nuova età dell'Assicurato sia della durata residua della polizza alla data della rivalutazione.

- Rivalutazione di polizza Ridotta:

A partire dalla prima ricorrenza annuale che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale ridotto, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo

ottenuto moltiplicando il capitale ridotto stesso per la misura della rivalutazione.

- Rivalutazione dei capitali derivanti dal reimpiego degli Anticipi:

il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.

L'incremento da rivalutazione annua - sia della garanzia base sia di quella derivante da reimpiego - si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi.

L'aumento delle prestazioni assicurate verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Sezione 2/B

Regolamento della Gestione Interna Separata “Prefin Plus”

1. Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Italiana Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “PREFIN PLUS” (di seguito “Fondo”).

La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.

La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n° 38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

2. Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo è **annualmente sottoposta a verifica** da parte di una Società di Revisione iscritta nel Registro dei revisori legali del Ministero dell'economia e delle finanze, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto 5. e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Italiana Assicurazioni S.p.A. sulla base delle riserve matematiche.

3. Obiettivi e politiche di investimento

La politica degli investimenti è orientata alla prudenza, con l'obiettivo di realizzare rendimenti stabili nel medio-lungo periodo e flussi di cassa compatibili con la struttura e composizione delle passività tenendo conto dei minimi garantiti previsti, in un'ottica di gestione integrata di attivo e passivo.

La preferenza negli investimenti è rivolta ai titoli obbligazionari "investment grade" quotati denominati in euro, accanto ad una adeguata diversificazione su ampia parte dello spettro degli attivi investibili, anche attraverso l'impiego di OICR, al fine di ottimizzare il rendimento del portafoglio tenendo comunque conto dei livelli di rischio.

Sono definite le seguenti tipologie di attivi investibili e fissate le relative limitazioni previste dalla gestione:

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria del reddito fisso, compresi gli OICR relativi, può variare da un minimo del 70% ad un massimo del 100%; al suo interno si identificano le seguenti sotto classi:
 - a) le obbligazioni ad alta sicurezza, comprendenti Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o pubblici di Stati membri o da organizzazioni sovranazionali cui aderiscono uno o più Stati membri, nonché le obbligazioni garantite (quali i covered bonds) emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE: i limiti di riferimento sono un minimo del 45% ed un massimo del 90% del portafoglio;
 - b) le obbligazioni societarie emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE hanno limiti di riferimento dal 10% al 40% in generale, e limite massimo specifico del 15% per obbligazioni aventi rating da "BBB+" a "BBB-" od equivalenti;
 - c) le obbligazioni societarie non "investment grade", per le quali almeno la metà delle principali agenzie che mostrano un rating, lo abbiano fissato al di sotto della "BBB-" o equivalente, hanno un limite massimo del 5%;
 - d) le obbligazioni dei cd. Paesi Emergenti (identificabili in linea di massima come i Paesi non Unione Europea e non OCSE) hanno un limite massimo del 10%;
 - e) le cd. "Asset Backed Securities" (ABS), cartolarizzazioni e titoli assimilabili, con un limite massimo complessivo del 5%, dovranno prevedere il rimborso del capitale a scadenza, avere il più elevato grado di priorità nell'emissione ed avere un rating pari almeno ad "A" od equivalente;
- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria azionaria non potrà superare il 20% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti "alternativi" non potrà superare il 5% del portafoglio, con un massimo dell'1% per singolo attivo;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti immobiliari ha un limite massimo del 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli strumenti di liquidità, a pronti contro termine e simili, può arrivare al massimo al 15% del valore del portafoglio;
- il limite di esposizione complessiva verso una singola controparte emittente non governativa non può eccedere il 5% del valore del portafoglio; ai fini del calcolo sono considerate tutte le tipologie di attivi con riferimento all'intero Gruppo di appartenenza della controparte, ad esclusione delle emissioni con rating "AAA";
- è possibile acquistare titoli illiquidi, cioè non quotati o non scambiati in modo frequente, per un ammontare complessivo massimo pari ad un terzo del valore del portafoglio.

Italiana Assicurazioni S.p.A. può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non

alterare il profilo di rischio, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurre la rischiosità.

In relazione ai rapporti con le controparti collegate alla Compagnia definite dall'articolo 5 del Regolamento IVASS 26 ottobre 2016 n. 30, ai fini di tutelare i contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, sono determinati i seguenti limiti di operatività con tali soggetti, fermi restando i limiti sopra descritti:

- qualsiasi transazione deve essere attuata a condizioni di mercato;
- non possono essere effettuate operazioni aventi per oggetto partecipazioni non negoziate in mercati regolamentati liquidi ed attivi;
- eventuali operazioni in titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati liquidi ed attivi sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- eventuali compravendite di immobili sono soggette ad un limite massimo di 20 milioni di euro per anno;
- l'investimento in attivi emessi, gestiti o amministrati dalle controparti di cui sopra - per singola società o Gruppo di appartenenza - è soggetto ad un limite complessivo massimo del 30% del valore del portafoglio, esclusi gli impieghi in conti correnti e depositi bancari.

4. Tipologia di polizze

Il Fondo è dedicato a contratti di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili.

5. Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.

Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese unicamente consentite:

- a) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione;
- b) spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Italiana Assicurazioni S.p.A. in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Italiana Assicurazioni S.p.A.

Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.

La giacenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

6. Modifiche al regolamento

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva di apportare al regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'adeguamento della normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal ultimo caso, di quelle meno favorevoli per il Contraente.

7. Fusione o scissione con altri Fondi

Italiana Assicurazioni S.p.A. si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o scissione del Fondo con un'altra gestione separata solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi.

Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o scissione dovranno essere simili e le politiche di investimento omogenee. Italiana Assicurazioni S.p.A. provvederà ad inviare a ciascun Contraente, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

Sezione 3

Assicurazioni Complementari abbinabili al Programma "Futuro & Sicurezza Extra"

Condizioni di Assicurazione

"Futuro & Sicurezza Extra" prevede la possibilità di abbinare all'assicurazione base principale - di cui alla Sezione 2 - altre garanzie assicurative Complementari e specifiche.

In questa Sezione vengono riportate le relative Condizioni di Assicurazione, applicabili là dove le relative Garanzie Complementari siano state esplicitamente richieste nel documento di Proposta e richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Sezione 3/A

Assicurazione per l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente

Art. 1 - Oggetto

Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Polizza base. Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra siano indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL). La presente garanzia non è applicabile qualora l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni al momento della decorrenza contrattuale, oppure risulti superiore a 70 anni al momento della scadenza contrattuale.

Tale garanzia si applica a condizione che, alla sottoscrizione del contratto, il valore risultante dalla moltiplicazione tra il premio annuo e la durata contrattuale (meno 1) sia uguale o inferiore a 100.000,00 euro. Per importi superiori, fino a un limite massimo di 150.000,00 euro, la garanzia verrà erogata previa autorizzazione da parte della Compagnia.

L'eventuale presenza della garanzia sarà specificata nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Art. 2 - Decorrenza della garanzia

La garanzia oggetto del presente contratto produce effetti dal momento della sottoscrizione e del pagamento, da parte del Contraente, della prima rata di premio della Polizza.

Art. 3 - Modalità di comunicazione dello stato di invalidità

Qualora si verificasse l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata, accludendo un dettagliato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'invalidità. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a rispettare i seguenti obblighi:

- consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche necessarie ad accertare lo stato di invalidità;
- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutte le prove necessarie per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità.

Art. 4 -Accertamenti dello stato di invalidità ed esonero dal pagamento dei premi

La Società renderà nota la propria decisione sul riconoscimento dell'invalidità e la comunicherà entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di invio della lettera raccomandata del Contraente - di cui al precedente art. 3 - desunta dal timbro postale.

La Società, una volta accertato clinicamente lo stato di invalidità dell'Assicurato, esonera il Contraente dal pagamento del premio con decorrenza dalla medesima data di invio della lettera raccomandata del Contraente di cui al paragrafo precedente. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi e il Contraente, per continuare a usufruire delle garanzie previste dalla presente Assicurazione Complementare, sono tenuti nei confronti della Società a:

- comunicare ogni eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- fornire ogni notizia necessaria ad accertare il permanere dell'invalidità e comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- consentire che la Società accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 5 -Controversia e Collegio Arbitrale

Qualora - entro i termini di tempo previsti al precedente art. 4 - l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la Polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio arbitrale composto di tre medici, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società entro il termine di 60 giorni dalla comunicazione avutane. I medici verranno nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 6 -Cessazione della garanzia

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- mancato pagamento dei premi della Polizza base;
- al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 65 anni;
- nel momento in cui viene riconosciuto lo stato di invalidità dell'Assicurato e corrisposta la relativa prestazione.

In ogni caso i premi già versati restano acquisiti di diritto dalla Società.

Se la Polizza prevede anche altre garanzie Complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione. I relativi premi non saranno più dovuti.

Art. 7 -Esclusione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare non contempla i casi di invalidità che siano l'espressione o la conseguenza di infortuni, malattie, malformazioni o situazioni patologiche insorte o comunque preesistenti anteriormente alla stipulazione della polizza, anche se all'epoca non ancora conosciute.

Sono inoltre esclusi dall'oggetto dell'assicurazione i casi di invalidità:

- avvenuti in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet

www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione; o causati da:

- attività che implicino contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo; minatori; scavatori di gallerie o tunnel, personale circense, controfigure cinematografiche, attività svolte su piattaforme petrolifere, attività sottomarine subacquee;
- pratica di sport pericolosi/estremi quali, ad esempio: sci alpinismo, scalate di rocce o ghiacciai oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.), competizioni di veicoli e/o natanti a motore organizzate da Federazioni o Enti riconosciuti e relative prove, bungee jumping, tuffi dalle grandi altezze;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- stati di alcolismo acuto o cronico, uso di stupefacenti ed allucinogeni o psicofarmaci, a meno che l'uso di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato; -partecipazione attiva a operazioni militari, scioperi, sommosse, tumulti, invasioni, vandalismi compiuti o tentati dall'Assicurato, partecipazione attiva a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che ciò non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- 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;
- Infortuni o malattie causati da atti volontari di autolesionismo (ivi incluso il tentativo di suicidio) compiuti dall'Assicurato o da lui consentiti o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- applicazioni di carattere estetico, richieste dall'assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica a seguito di infortunio o malattia avvenuti durante il periodo di polizza;
- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 8 - Cessazione dello stato di invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente sia all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi, con decorrenza dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso, il Contraente è nuovamente tenuto al pagamento dei premi di Polizza.

Art. 9 – Richiamo alle Condizioni della Garanzia Base

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni di Assicurazione della garanzia base di Polizza. In ogni caso non si applicano gli articoli relativi alla riduzione, al riscatto e al prestito.

Art. 10 – Costo della Garanzia

La presente prestazione, dove applicabile a norma dell'art. 1, è riconosciuta a titolo gratuito.

Sezione 3/B

Assicurazione Complementare per il caso di morte da infortunio

Art. 1 - Oggetto

Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale a causa di un infortunio - quale definito al successivo art. 3 - la Società si impegna a liquidare ai Beneficiari designati in polizza un capitale addizionale pari al capitale iniziale assicurato con la garanzia base del contratto.

Art. 2 – Raddoppio del capitale - Conclusioni

Il capitale garantito, quale definito all'art. 1, è raddoppiato se la morte avviene per infortunio:

- derivante all'Assicurato mentre si trova alla guida di veicoli e natanti, purché, se richiesto, sia in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti;
- causato all'Assicurato - come passeggero, pedone o bagnante - da qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto terrestre, marittimo, lacuale e fluviale;
- occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile, purché non sia membro dell'equipaggio, l'aeromobile sia autorizzato al volo e il pilota sia titolare di brevetto idoneo.

Art. 3 - Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato. L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto. Sono considerati come infortuni anche:

- a)** l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b)** l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 4 lettera d) che segue;
- c)** morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti condizioni particolari;
- d)** l'affogamento;
- e)** le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f)** le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g)** gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h)** quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i)** quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l)** gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti cui l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 4 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione. Sono esclusi dall'assicurazione:

- a)** gli infortuni direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- b)** gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- c)** l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza

accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skelezon (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;

- d) la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di: -raduni automobilistici e gare di regolarità pura; -altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi dalla precedente lettera b); -regate veliche o raduni cicloturistici.
- e) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- f) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- g) gli infortuni derivanti da stato di guerra o insurrezioni;
- h) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- i) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 5 – Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione Complementare si estingue e i premi restano acquisiti dalla Società:

- a) in caso di mancato pagamento, cessazione ed esonero per qualsiasi causa, dei premi della Garanzia Base;
- b) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi della Garanzia Base e, comunque, alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 70° anno di età.

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi che precedono non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Art. 6 – Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando l'obbligo della presentazione della documentazione secondo quanto previsto dall'allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione, la Società pagherà il capitale garantito dalla presente assicurazione Complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato, mediante lettera raccomandata, entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio, nonché quanto altro disponibile a comprovare che la morte è conseguente ad infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini e autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero necessarie.

Art. 7 – Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 8 – Richiamo delle condizioni della garanzia base

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni di Assicurazione della garanzia base di Polizza. In ogni caso non si applicano gli articoli relativi alla riduzione, al riscatto e al prestito. Non è applicabile, per questa assicurazione Complementare, il periodo di "carenza" eventualmente previsto dalla Garanzia Base o da altre assicurazioni Complementari stipulate senza visita medica.

Art. 9 – Costo della garanzia infortuni

Il costo della presente assicurazione Complementare, costante per tutta la durata contrattuale, è pari al 2 per mille, imposte incluse, del capitale iniziale assicurato con la Garanzia base di polizza.

Sezione 3/C

Assicurazioni Complementari 3/D1, 3/D2 e 3 D/3

Prestazione e Costo.

Art. 1 -Oggetto

In questa Sezione sono descritte le Condizioni di Assicurazione delle seguenti tre indivisibili Garanzie Complementari:

3/D1 - Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato. Prestazione: il capitale assicurato è pari al premio annuo netto della Garanzia Base moltiplicato per il numero delle annualità residue mancanti alla scadenza della polizza.

3/D2 - Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio dell'Assicurato. Prestazione: il capitale assicurato è pari a 30 volte l'intero premio lordo annuo di polizza.

3/D3 - Assicurazione Complementare per la Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato. Prestazione: l'indennità giornaliera (diaria) è pari al 2% dell'intero premio lordo annuo di polizza.

Costo Complessivo:

Il costo annuo complessivo delle prime due Garanzie Complementari 3/D1 e 3/D2 è pari all'8% del premio annuo lordo complessivo di polizza. La garanzia 3/D3 è prestata dalla Società a titolo gratuito, purché in contratto siano presenti ed operanti le altre due Garanzie Complementari 3/D1 e 3/D2.

Sezione 3/C 1

Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato

Art. 1 - Oggetto

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale o permanente, secondo quanto di seguito previsto, la Società corrisponde all'Assicurato il capitale definito alla Sezione 3/D. Il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente avverrà quando la stessa sarà accertabile clinicamente.

Art. 2 – Definizione di invalidità totale e permanente

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra siano indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 65% con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

Art. 3 - Esclusioni

Relativamente alla invalidità totale e permanente da infortunio valgono, e quindi si intendono qui confermate, le esclusioni e le limitazioni previste dagli articoli 3 e 4 delle norme che regolano l'assicurazione Complementare di cui alla successiva Sezione 3/D2. Relativamente alla invalidità totale e permanente da malattia l'assicurazione non è operante per le invalidità:

- direttamente collegate ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

causate direttamente o indirettamente da:

- a) infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici in genere, anteriori alla data di decorrenza del presente contratto;
- b) abuso di alcolici od uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- d) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- e) trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) guerre ed insurrezioni;
- g) delitti dolosi compiuti dall'Assicurato o atti contro la propria persona da lui volontariamente commessi o consentiti.

Art. 4 – Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità, l'Assicurato o chi per esso è tenuto a farne denuncia alla Direzione della Società a mezzo lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità. A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dalla Società per l'accertamento dello stato di invalidità;
- di fornire tutte le prove che la Società riterrà opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Art. 5 – Modalità di valutazione del danno

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle Condizioni della polizza di assicurazione sulla vita, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede, nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 6 – Termini di decorrenza

L'Assicurazione opera a partire dalle ore 24:

- per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione di base;
- per le malattie: dal 90° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base;

se la polizza prevede anche altre garanzie complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti condizioni speciali.

Sezione 3/C2

Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio dell'Assicurato

Art. 1 – Oggetto

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo permanente a seguito di infortunio, secondo quanto di seguito previsto, la Società corrisponde all'Assicurato il capitale definito alla Sezione 3/D.

Il riconoscimento dell'invalidità permanente avverrà quando la stessa sarà accertabile clinicamente.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto riportato al successivo art. 4.

Sono compresi in garanzia:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni muscolari da sforzo.

Sono inoltre compresi gli infortuni derivanti da:

- g) stato di malore o incoscienza;
- h) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) tumulti popolari, sommosse o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- l) guida od uso di veicoli o di natanti anche a motore, compresa la partecipazione a gare di regolarità pura;
- m) pratica di sports in genere purché svolta a carattere ricreativo, compresi i seguenti: ippica, calcio, ciclismo, rugby, football americano, atletica pesante;
- n) le conseguenze di lesioni muscolari da sforzo aventi carattere traumatico e le ernie addominali, con l'intesa che:
 - la copertura assicurativa per le ernie ha effetto dalla data di entrata in vigore del contratto sempreché da documentazione medica risulti che l'Assicurato non è portatore di tali infermità. In mancanza di detta documentazione la garanzia sarà invece operante dopo un periodo di aspettativa di 180 giorni;
 - qualora l'ernia risulti operabile non verrà corrisposta alcuna indennità;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
 - qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui al successivo art. 12;
- o) partecipazione a viaggi turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri, esclusi deltaplani ed ultraleggeri - da chiunque gestiti, tranne che:
 - da aereoclubs;
 - da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da quelli di trasporto pubblico di passeggeri.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui è disceso.

Agli effetti della presente garanzia si conviene che il complessivo pro-capite delle somme assicurate con il presente contratto o con eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore, per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà rispettivamente superare quale cumulo l'importo di Euro

260.000,00, e complessivamente per aeromobile Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente. Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti, in caso di sinistro, saranno adeguate con riduzioni ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. La presente assicurazione complementare è stipulata con franchigia fissa e relativa per ogni sinistro, con una percentuale pari al 5% del grado d'invalidità.

Art. 2 – Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente, quando accertata clinicamente, è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro, Legge 30 giugno 1965 n. 1.124 e successive modificazioni intervenute alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali riportate nella tabella sopra menzionata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale anatomica funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione con il massimo del 100%. Qualora l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50% della totale, la Società corrisponde un indennizzo pari all'intera somma assicurata.

Art. 3 – Esclusioni

Non sono indennizzabili i danni:

- a)** direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- b)** verificatisi in connessione con atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, ostilità;
- c)** verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (quali ad esempio: fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- d)** verificatisi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e)** derivanti da movimenti tellurici, da eruzioni vulcaniche o da inondazioni;
- f)** derivanti dall'uso e guida di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura o nelle relative prove;
- g)** derivanti dalla guida di veicoli o natanti nel caso in cui l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione e/o mancante dei requisiti prescritti dalla abilitazione stessa o dalla legge;
- h)** derivanti dalla guida od uso di aeromobili, salvo quanto previsto dall'art. 1 lett. o);
- i)** conseguenti agli infarti miocardici ed alle ernie discali;
- l)** derivanti dall'esercizio o pratica di:
 - paracadutismo o sport aerei in genere;
 - sport ed attività acrobatiche, ivi compreso sci acrobatico o salto dal trampolino con sci o idrosci;
 - speleologia;

- bob o guidoslitta;
- pugilato;
- scalata di roccia od accessi ai ghiacciai;
- sport subacquei (anche senza uso di autorespiratori);
- lotta nelle sue varie forme;

m) derivanti dalla pratica delle attività sportive elencate all'art. 1 lett. m), ma solo qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove e allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o associazioni ad esse equiparabili;

n) derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;

o) sofferti in stato di ubriachezza o che siano conseguenti ad abuso di psicofarmaci o dall'uso di stupefacenti o allucinogeni.

La garanzia non vale inoltre per:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche;
- gli accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 4 – Limitazione ai soli rischi extraprofessionali

Ferme le esclusioni di cui all'art. 3 delle presenti norme, nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività di seguito elencate, l'assicurazione è limitata agli infortuni che lo stesso dovesse subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale:

- appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia), ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile per i rischi speciali;
- fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio od esplosivi in genere;
- operatori nel campo dell'energia nucleare;
- artisti ed attori esposti a rischi speciali (acrobati, domatori e simili);
- collaudatori di auto e motoveicoli;
- manipolatori di sostanze corrosive, infiammabili o tossiche;
- addetti a zoo, luna-park e simili;
- guide alpine;
- addetti alla estrazione in cave o miniere nonché alla costruzione o manutenzione di ponti, gallerie, grattacieli e simili;
- palombari;
- boscaioli, taglialegna, tagliapietre;
- scaricatori di porto;
- addetti a stazioni di monta equina e taurina;
- addetti alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili;
- addetti alla posa in opera di cavi o condutture aeree.

Art. 5 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 7 – Servizio Militare

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni. Tuttavia, per persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 9 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 10 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso all'Intermediario cui è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni dall'infortunio o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 11 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2 delle presenti norme sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 12 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 11 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Art. 13 - Automatica estinzione della presente garanzia

Il presente contratto si intende automaticamente risolto:

- in caso di scadenza, riscatto, annullamento e di sospensione della Garanzia Base alla quale è abbinato;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, fermo restando il disposto dell'art. 5;
- per quanto previsto dall'art. 6.

Non costituisce deroga a quanto sopra l'eventuale successivo incasso dei premi da parte della Società, premi che in tal caso verranno restituiti su richiesta del Contraente.

Sezione 3/C3

Assicurazione Complementare per la Diaria da Ricovero, a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato

Art. 1 - Oggetto

La Società, in caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio o malattia indennizzabile ai termini di polizza, corrisponde all'Assicurato, per ciascun giorno di ricovero successivo al 3° e per la durata massima di 300 giorni, l'indennità giornaliera definita alla Sezione 3/D.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero. La franchigia di 3 giorni sarà applicata una sola volta nell'ambito di più ricoveri riconducibili allo stesso infortunio/malattia.

Art. 2 - Delimitazioni ed esclusioni

L'assicurazione vale per le malattie e gli infortuni subiti dall'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto riportato all'art. 4 della garanzia Complementare descritta alla Sezione 3/D2 ("Invalidità Permanente a seguito di Infortunio dell'Assicurato").

L'assicurazione non è comunque operante per:

- a) le malattie e gli infortuni direttamente collegati ad un evento traumatico avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- b) le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici manifestatisi anteriormente alla stipulazione del contratto, se sottaciuti alla Società e non evidenziati nel questionario anamnestico con dolo o colpa grave;
- c) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e maniaco depressivi, se non derivanti da lesioni obiettivamente constatabili;
- d) gli eventi derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (sono comunque compresi gli infortuni cagionati da colpa grave);
- e) gli infortuni e le malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni;
- f) gli infortuni derivanti da sport aerei (compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendii e assimilabili), subacquee e dalla partecipazione a gare motoristiche, relative prove ed allenamenti;
- g) per la fornitura e/o l'applicazione di protesi in genere e per la fornitura di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo quanto disposto al successivo comma i);
- h) le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, se resi necessari da malattia e/o infortunio);
- i) le prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica ed estetica nonché terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.L. dell'8/11/91 pubblicato sulla G.U. n. 262) quali le omeopatiche e fitoterapiche;
- l) le cure dentarie ed ortotecniche e delle parodontopatie e le forniture di protesi dentarie, quando non siano rese necessarie da infortunio;
- m) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); quanto sopra salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- n) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, o eruzioni vulcaniche.

Art. 3 - Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione di base;
- per le malattie: dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base, sempreché il questionario anamnestico abbia consentito una corretta valutazione del rischio;
- per l'aborto e per malattie dipendenti da gravidanza e puerperio: la garanzia è operante dal 60° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base, sempreché la gravidanza stessa, a giudizio medico, abbia avuto inizio dopo la data di effetto dell'assicurazione; sono comunque escluse le interruzioni volontarie della gravidanza (Legge 194/78);
- per il parto distocico: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione di base.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto della Società riguardante gli stessi rischi e gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e alle nuove maggiori somme previste nel nuovo contratto. La disposizione di cui al presente articolo vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 4 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 5 - Persone non assicurabili

Non sono comunque assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, AIDS, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile.

Si conviene inoltre che le persone affette da infermità gravi e permanenti, da mutilazioni o difetti fisici rilevanti, sono assicurabili solo previo consenso della Società.

Art. 6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro

La denuncia del ricovero derivante da malattia o da infortunio, con l'indicazione del luogo del ricovero e/o della degenza e del luogo, giorno e ora dell'evento - in caso di infortunio - e delle cause che l'hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta entro 3 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità; il certificato medico dovrà contenere l'indicazione della patologia che ha reso necessario il ricovero stesso. Successivamente l'Assicurato deve inviare dettagliate informazioni sul decorso delle lesioni. Quando il decesso dell'Assicurato sopravvenga durante il periodo di cura deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società. In ogni caso l'Assicurato o, in caso di decesso i suoi aventi diritto, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tale obbligo non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 8 - Criteri di indennizzabilità

Dopo aver verificato l'operatività della garanzia, compiuti gli accertamenti del caso, ricevuta la necessaria e probante documentazione in originale, la Società liquida le indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Per ricoveri avvenuti all'estero, nessun indennizzo sarà corrisposto se il viaggio sia stato effettuato per motivi medici o sanitari, tranne che vi sia la preventiva autorizzazione della Società, che potrà concederla qualora le terapie e/o gli interventi di cui l'Assicurato necessita non possano essere ottenute in Italia e/o in tempi ragionevolmente brevi. Gli indennizzi spettanti all'Assicurato verranno comunque pagati in Italia e in Euro.

Art. 9 - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato, su richiesta della Società, accetta di sottoporsi in qualsiasi momento ad accertamenti e controlli medici ritenuti necessari dalla Società stessa, a fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 10 - Arbitrato

In caso di disaccordo sull'operatività della presente polizza, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura siano applicabili le norme di polizza, ad un collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese

e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 11 - Automatica estinzione della garanzia

La presente Garanzia Complementare si intende automaticamente risolta: in caso di scadenza, riscatto, annullamento, sospensione della Garanzia Base alla quale è abbinato e al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, fermo restando il disposto dell'art. 4 e per quanto previsto dall'art. 5. Non costituisce deroga a quanto sopra l'eventuale successivo incasso dei premi da parte della Società, premi che in tal caso verranno restituiti su richiesta del Contraente.

Art. 12 - Detrazioni fiscali

Quando l'Assicurato, ai sensi di legge, possa detrarre dal proprio imponibile in sede di dichiarazione dei redditi le spese sanitarie - anche se rimborsate o sostenute da altri - la Società si impegna, su richiesta dell'Assicurato stesso o del Contraente, a restituirgli la documentazione sanitaria relativa ai sinistri, per consentirgli la detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Sezione 4

Condizioni supplementari di Carenza

In questa Sezione vengono riportate le Condizioni di Carenza, applicabili là dove:

- una o più delle garanzie Complementari abbinabili e comprese in polizza, richiedano il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica;
- l'Assicurato si sia limitato alla compilazione di un questionario anamnestico ed il presente contratto sia stato pertanto assunto, in particolare, senza visita medica;
- siano esplicitamente richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Art. 1 - Carenza per contratti senza visita medica

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione,

rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali spese accessorie e imposte. La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a)** di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b)** di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c)** di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 6 delle Condizioni della Garanzia Base) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni (sette anni se il capitale assicurato supera i 220.000,00 Euro) dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora la polizza risulti in regola con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali spese accessorie ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Allegato 1

PREMI UNICI D'INVENTARIO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

| Età | Dur = 1 | Dur = 2 | Dur = 3 | Dur = 4 | Dur = 5 | Dur = 6 | Dur = 7 | Dur = 8 | Dur = 9 | Dur = 10 |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 20 | 1.017,411 | 1.014,431 | 1.011,471 | 1.008,531 | 1.005,608 | 1.002,705 | 999,821 | 996,956 | 994,111 | 991,285 |
| 21 | 1.017,411 | 1.014,432 | 1.011,472 | 1.008,532 | 1.005,610 | 1.002,709 | 999,826 | 996,963 | 994,120 | 991,296 |
| 22 | 1.017,411 | 1.014,432 | 1.011,473 | 1.008,533 | 1.005,612 | 1.002,712 | 999,830 | 996,969 | 994,128 | 991,306 |
| 23 | 1.017,411 | 1.014,432 | 1.011,473 | 1.008,534 | 1.005,614 | 1.002,714 | 999,834 | 996,974 | 994,135 | 991,317 |
| 24 | 1.017,411 | 1.014,433 | 1.011,474 | 1.008,536 | 1.005,616 | 1.002,718 | 999,840 | 996,982 | 994,144 | 991,328 |
| 25 | 1.017,411 | 1.014,433 | 1.011,475 | 1.008,538 | 1.005,621 | 1.002,723 | 999,847 | 996,991 | 994,155 | 991,340 |
| 26 | 1.017,411 | 1.014,434 | 1.011,477 | 1.008,540 | 1.005,624 | 1.002,728 | 999,854 | 996,999 | 994,165 | 991,351 |
| 27 | 1.017,411 | 1.014,434 | 1.011,478 | 1.008,543 | 1.005,628 | 1.002,733 | 999,860 | 997,006 | 994,174 | 991,360 |
| 28 | 1.017,411 | 1.014,435 | 1.011,479 | 1.008,545 | 1.005,632 | 1.002,739 | 999,865 | 997,012 | 994,180 | 991,368 |
| 29 | 1.017,412 | 1.014,436 | 1.011,482 | 1.008,547 | 1.005,634 | 1.002,742 | 999,869 | 997,017 | 994,184 | 991,372 |
| 30 | 1.017,412 | 1.014,436 | 1.011,482 | 1.008,548 | 1.005,635 | 1.002,743 | 999,870 | 997,018 | 994,185 | 991,374 |
| 31 | 1.017,412 | 1.014,436 | 1.011,483 | 1.008,548 | 1.005,635 | 1.002,742 | 999,870 | 997,018 | 994,186 | 991,375 |
| 32 | 1.017,412 | 1.014,436 | 1.011,482 | 1.008,547 | 1.005,634 | 1.002,741 | 999,867 | 997,016 | 994,184 | 991,375 |
| 33 | 1.017,412 | 1.014,436 | 1.011,482 | 1.008,546 | 1.005,632 | 1.002,739 | 999,866 | 997,016 | 994,185 | 991,378 |
| 34 | 1.017,412 | 1.014,435 | 1.011,480 | 1.008,546 | 1.005,632 | 1.002,740 | 999,867 | 997,018 | 994,190 | 991,385 |
| 35 | 1.017,412 | 1.014,435 | 1.011,480 | 1.008,546 | 1.005,633 | 1.002,741 | 999,871 | 997,023 | 994,199 | 991,398 |
| 36 | 1.017,412 | 1.014,435 | 1.011,480 | 1.008,547 | 1.005,635 | 1.002,745 | 999,877 | 997,032 | 994,212 | 991,417 |
| 37 | 1.017,412 | 1.014,436 | 1.011,483 | 1.008,549 | 1.005,638 | 1.002,751 | 999,886 | 997,046 | 994,231 | 991,443 |
| 38 | 1.017,412 | 1.014,438 | 1.011,484 | 1.008,552 | 1.005,644 | 1.002,759 | 999,899 | 997,063 | 994,256 | 991,475 |
| 39 | 1.017,412 | 1.014,438 | 1.011,486 | 1.008,556 | 1.005,651 | 1.002,769 | 999,913 | 997,085 | 994,285 | 991,515 |
| 40 | 1.017,412 | 1.014,439 | 1.011,488 | 1.008,561 | 1.005,659 | 1.002,783 | 999,933 | 997,112 | 994,321 | 991,564 |
| 41 | 1.017,413 | 1.014,441 | 1.011,492 | 1.008,568 | 1.005,670 | 1.002,799 | 999,957 | 997,145 | 994,366 | 991,621 |
| 42 | 1.017,413 | 1.014,442 | 1.011,496 | 1.008,576 | 1.005,682 | 1.002,818 | 999,986 | 997,185 | 994,417 | 991,686 |
| 43 | 1.017,413 | 1.014,444 | 1.011,500 | 1.008,584 | 1.005,697 | 1.002,841 | 1.000,018 | 997,227 | 994,474 | 991,758 |
| 44 | 1.017,414 | 1.014,447 | 1.011,506 | 1.008,595 | 1.005,714 | 1.002,867 | 1.000,054 | 997,277 | 994,537 | 991,840 |
| 45 | 1.017,415 | 1.014,449 | 1.011,512 | 1.008,607 | 1.005,734 | 1.002,897 | 1.000,095 | 997,331 | 994,608 | 991,929 |
| 46 | 1.017,415 | 1.014,453 | 1.011,521 | 1.008,622 | 1.005,758 | 1.002,931 | 1.000,141 | 997,393 | 994,689 | 992,032 |
| 47 | 1.017,416 | 1.014,457 | 1.011,530 | 1.008,638 | 1.005,782 | 1.002,966 | 1.000,190 | 997,460 | 994,775 | 992,144 |
| 48 | 1.017,417 | 1.014,461 | 1.011,539 | 1.008,653 | 1.005,807 | 1.003,002 | 1.000,241 | 997,529 | 994,869 | 992,264 |
| 49 | 1.017,418 | 1.014,464 | 1.011,547 | 1.008,669 | 1.005,832 | 1.003,040 | 1.000,297 | 997,606 | 994,971 | 992,396 |
| 50 | 1.017,419 | 1.014,468 | 1.011,555 | 1.008,685 | 1.005,860 | 1.003,084 | 1.000,359 | 997,692 | 995,085 | 992,545 |
| 51 | 1.017,420 | 1.014,472 | 1.011,567 | 1.008,706 | 1.005,894 | 1.003,135 | 1.000,434 | 997,794 | 995,219 | 992,717 |
| 52 | 1.017,421 | 1.014,477 | 1.011,580 | 1.008,731 | 1.005,935 | 1.003,197 | 1.000,521 | 997,912 | 995,374 | 992,914 |
| 53 | 1.017,423 | 1.014,485 | 1.011,597 | 1.008,761 | 1.005,984 | 1.003,269 | 1.000,621 | 998,046 | 995,549 | 993,135 |
| 54 | 1.017,425 | 1.014,493 | 1.011,614 | 1.008,794 | 1.006,036 | 1.003,347 | 1.000,731 | 998,193 | 995,739 | 993,376 |
| 55 | 1.017,427 | 1.014,502 | 1.011,634 | 1.008,831 | 1.006,096 | 1.003,434 | 1.000,852 | 998,355 | 995,949 | 993,641 |
| 56 | 1.017,429 | 1.014,511 | 1.011,656 | 1.008,870 | 1.006,160 | 1.003,529 | 1.000,983 | 998,531 | 996,176 | 993,927 |
| 57 | 1.017,433 | 1.014,522 | 1.011,681 | 1.008,915 | 1.006,230 | 1.003,632 | 1.001,127 | 998,722 | 996,423 | 994,238 |
| 58 | 1.017,436 | 1.014,533 | 1.011,707 | 1.008,963 | 1.006,307 | 1.003,746 | 1.001,285 | 998,930 | 996,691 | 994,573 |
| 59 | 1.017,439 | 1.014,546 | 1.011,736 | 1.009,016 | 1.006,392 | 1.003,869 | 1.001,454 | 999,156 | 996,980 | 994,932 |
| 60 | 1.017,442 | 1.014,559 | 1.011,768 | 1.009,073 | 1.006,481 | 1.004,000 | 1.001,637 | 999,397 | 997,288 | 995,315 |
| 61 | 1.017,446 | 1.014,575 | 1.011,802 | 1.009,135 | 1.006,579 | 1.004,143 | 1.001,832 | 999,655 | 997,615 | 995,722 |
| 62 | 1.017,450 | 1.014,591 | 1.011,839 | 1.009,201 | 1.006,685 | 1.004,295 | 1.002,042 | 999,929 | 997,965 | 996,155 |
| 63 | 1.017,454 | 1.014,609 | 1.011,879 | 1.009,273 | 1.006,798 | 1.004,460 | 1.002,265 | 1.000,222 | 998,337 | 996,616 |
| 64 | 1.017,459 | 1.014,627 | 1.011,923 | 1.009,351 | 1.006,919 | 1.004,633 | 1.002,502 | 1.000,532 | 998,731 | 997,103 |
| 65 | 1.017,464 | 1.014,649 | 1.011,969 | 1.009,433 | 1.007,046 | 1.004,817 | 1.002,754 | 1.000,861 | 999,148 | 997,619 |
| 66 | 1.017,469 | 1.014,670 | 1.012,016 | 1.009,517 | 1.007,179 | 1.005,010 | 1.003,017 | 1.001,206 | 999,585 | 998,161 |
| 67 | 1.017,474 | 1.014,692 | 1.012,066 | 1.009,605 | 1.007,319 | 1.005,213 | 1.003,295 | 1.001,571 | 1.000,049 | 998,738 |
| 68 | 1.017,481 | 1.014,715 | 1.012,119 | 1.009,703 | 1.007,472 | 1.005,434 | 1.003,596 | 1.001,966 | 1.000,553 | 999,363 |
| 69 | 1.017,487 | 1.014,741 | 1.012,180 | 1.009,810 | 1.007,638 | 1.005,674 | 1.003,923 | 1.002,396 | 1.001,099 | 1.000,036 |
| 70 | 1.017,495 | 1.014,772 | 1.012,246 | 1.009,927 | 1.007,821 | 1.005,936 | 1.004,283 | 1.002,866 | 1.001,693 | 1.000,769 |

PREMI UNICI D'INVENTARIO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

| Età | Dur = 11 | Dur = 12 | Dur = 13 | Dur = 14 | Dur = 15 | Dur = 16 | Dur = 17 | Dur = 18 | Dur = 19 | Dur = 20 |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 20 | 989,513 | 987,762 | 986,032 | 984,322 | 982,633 | 977,850 | 973,097 | 968,377 | 963,687 | 959,028 |
| 21 | 989,527 | 987,778 | 986,049 | 984,342 | 982,655 | 977,874 | 973,124 | 968,405 | 963,717 | 959,061 |
| 22 | 989,539 | 987,792 | 986,066 | 984,360 | 982,675 | 977,896 | 973,148 | 968,432 | 963,747 | 959,093 |
| 23 | 989,551 | 987,805 | 986,081 | 984,377 | 982,693 | 977,916 | 973,170 | 968,456 | 963,775 | 959,125 |
| 24 | 989,563 | 987,820 | 986,097 | 984,395 | 982,713 | 977,938 | 973,195 | 968,484 | 963,805 | 959,161 |
| 25 | 989,577 | 987,834 | 986,114 | 984,412 | 982,732 | 977,960 | 973,220 | 968,512 | 963,838 | 959,199 |
| 26 | 989,589 | 987,849 | 986,128 | 984,429 | 982,752 | 977,982 | 973,246 | 968,543 | 963,874 | 959,240 |
| 27 | 989,600 | 987,861 | 986,142 | 984,445 | 982,770 | 978,003 | 973,270 | 968,572 | 963,909 | 959,284 |
| 28 | 989,608 | 987,870 | 986,154 | 984,459 | 982,786 | 978,023 | 973,295 | 968,603 | 963,947 | 959,330 |
| 29 | 989,614 | 987,877 | 986,162 | 984,470 | 982,802 | 978,043 | 973,321 | 968,635 | 963,987 | 959,380 |
| 30 | 989,617 | 987,882 | 986,168 | 984,480 | 982,816 | 978,061 | 973,346 | 968,668 | 964,031 | 959,435 |
| 31 | 989,619 | 987,886 | 986,176 | 984,491 | 982,832 | 978,085 | 973,377 | 968,708 | 964,083 | 959,501 |
| 32 | 989,621 | 987,890 | 986,184 | 984,504 | 982,851 | 978,112 | 973,413 | 968,757 | 964,144 | 959,577 |
| 33 | 989,626 | 987,899 | 986,199 | 984,525 | 982,879 | 978,150 | 973,463 | 968,820 | 964,222 | 959,671 |
| 34 | 989,638 | 987,917 | 986,222 | 984,557 | 982,922 | 978,204 | 973,531 | 968,903 | 964,322 | 959,790 |
| 35 | 989,656 | 987,941 | 986,256 | 984,600 | 982,978 | 978,274 | 973,616 | 969,004 | 964,443 | 959,934 |
| 36 | 989,681 | 987,975 | 986,300 | 984,656 | 983,048 | 978,360 | 973,719 | 969,128 | 964,589 | 960,107 |
| 37 | 989,716 | 988,020 | 986,356 | 984,728 | 983,134 | 978,463 | 973,843 | 969,275 | 964,764 | 960,311 |
| 38 | 989,759 | 988,075 | 986,426 | 984,812 | 983,237 | 978,586 | 973,989 | 969,448 | 964,966 | 960,548 |
| 39 | 989,810 | 988,139 | 986,506 | 984,910 | 983,356 | 978,727 | 974,156 | 969,644 | 965,198 | 960,818 |
| 40 | 989,873 | 988,217 | 986,600 | 985,025 | 983,493 | 978,891 | 974,350 | 969,873 | 965,465 | 961,127 |
| 41 | 989,945 | 988,306 | 986,710 | 985,156 | 983,651 | 979,079 | 974,572 | 970,133 | 965,767 | 961,477 |
| 42 | 990,026 | 988,407 | 986,832 | 985,305 | 983,830 | 979,291 | 974,822 | 970,425 | 966,107 | 961,870 |
| 43 | 990,116 | 988,519 | 986,968 | 985,470 | 984,029 | 979,528 | 975,101 | 970,750 | 966,484 | 962,305 |
| 44 | 990,217 | 988,645 | 987,123 | 985,658 | 984,253 | 979,794 | 975,412 | 971,114 | 966,905 | 962,788 |
| 45 | 990,331 | 988,785 | 987,295 | 985,866 | 984,503 | 980,089 | 975,759 | 971,519 | 967,371 | 963,323 |
| 46 | 990,461 | 988,945 | 987,491 | 986,102 | 984,784 | 980,421 | 976,147 | 971,968 | 967,889 | 963,915 |
| 47 | 990,602 | 989,121 | 987,705 | 986,361 | 985,094 | 980,785 | 976,572 | 972,461 | 968,455 | 964,562 |
| 48 | 990,753 | 989,309 | 987,937 | 986,641 | 985,430 | 981,181 | 977,034 | 972,995 | 969,068 | 965,259 |
| 49 | 990,922 | 989,519 | 988,193 | 986,950 | 985,798 | 981,614 | 977,539 | 973,577 | 969,734 | 966,016 |
| 50 | 991,110 | 989,753 | 988,478 | 987,294 | 986,206 | 982,093 | 978,095 | 974,217 | 970,465 | 966,841 |
| 51 | 991,326 | 990,019 | 988,801 | 987,681 | 986,663 | 982,628 | 978,712 | 974,923 | 971,266 | 967,744 |
| 52 | 991,572 | 990,320 | 989,165 | 988,115 | 987,175 | 983,220 | 979,393 | 975,698 | 972,142 | 968,730 |
| 53 | 991,846 | 990,655 | 989,569 | 988,593 | 987,735 | 983,868 | 980,134 | 976,541 | 973,092 | 969,794 |
| 54 | 992,145 | 991,020 | 990,005 | 989,110 | 988,340 | 984,564 | 980,930 | 977,442 | 974,107 | 970,927 |
| 55 | 992,472 | 991,417 | 990,481 | 989,670 | 988,992 | 985,313 | 981,784 | 978,408 | 975,190 | 972,134 |
| 56 | 992,825 | 991,844 | 990,989 | 990,268 | 989,687 | 986,112 | 982,693 | 979,434 | 976,339 | 973,414 |
| 57 | 993,207 | 992,305 | 991,536 | 990,910 | 990,432 | 986,965 | 983,660 | 980,523 | 977,558 | 974,770 |
| 58 | 993,619 | 992,799 | 992,123 | 991,596 | 991,226 | 987,873 | 984,688 | 981,679 | 978,851 | 976,206 |
| 59 | 994,057 | 993,326 | 992,747 | 992,326 | 992,069 | 988,834 | 985,776 | 982,903 | 980,216 | 977,721 |
| 60 | 994,524 | 993,886 | 993,408 | 993,097 | 992,959 | 989,849 | 986,925 | 984,193 | 981,654 | 979,312 |
| 61 | 995,021 | 994,480 | 994,109 | 993,914 | 993,901 | 990,923 | 988,139 | 985,553 | 983,167 | 980,985 |
| 62 | 995,548 | 995,110 | 994,851 | 994,777 | 994,897 | 992,057 | 989,419 | 986,986 | 984,760 | 982,743 |
| 63 | 996,106 | 995,777 | 995,636 | 995,693 | 995,952 | 993,256 | 990,770 | 988,495 | 986,435 | 984,588 |
| 64 | 996,697 | 996,483 | 996,469 | 996,662 | 997,068 | 994,523 | 992,194 | 990,085 | 988,196 | 986,523 |
| 65 | 997,323 | 997,232 | 997,351 | 997,687 | 998,243 | 995,856 | 993,693 | 991,756 | 990,040 | 988,541 |
| 66 | 997,983 | 998,022 | 998,281 | 998,766 | 999,484 | 997,260 | 995,270 | 993,507 | 991,965 | 0,000 |
| 67 | 998,685 | 998,860 | 999,266 | 999,908 | 1.000,794 | 998,743 | 996,927 | 995,340 | 0,000 | 0,000 |
| 68 | 999,443 | 999,762 | 1.000,324 | 1.001,134 | 1.002,196 | 1.000,322 | 998,684 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 69 | 1.000,259 | 1.000,731 | 1.001,458 | 1.002,445 | 1.003,689 | 1.001,994 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 70 | 1.001,142 | 1.001,779 | 1.002,682 | 1.003,851 | 1.005,279 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

PREMI UNICI D'INVENTARIO Tassi per Euro 1.000,00 di capitale

| Età | Dur = 21 | Dur = 22 | Dur = 33 | Dur = 24 | Dur = 25 |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 20 | 954,399 | 949,802 | 945,237 | 940,705 | 936,205 |
| 21 | 954,436 | 949,843 | 945,284 | 940,757 | 936,265 |
| 22 | 954,472 | 949,885 | 945,330 | 940,810 | 936,325 |
| 23 | 954,508 | 949,926 | 945,378 | 940,865 | 936,389 |
| 24 | 954,549 | 949,974 | 945,433 | 940,930 | 936,466 |
| 25 | 954,594 | 950,025 | 945,494 | 941,002 | 936,550 |
| 26 | 954,643 | 950,084 | 945,563 | 941,084 | 936,646 |
| 27 | 954,695 | 950,146 | 945,638 | 941,172 | 936,750 |
| 28 | 954,752 | 950,216 | 945,722 | 941,271 | 936,866 |
| 29 | 954,814 | 950,291 | 945,812 | 941,378 | 936,993 |
| 30 | 954,883 | 950,374 | 945,911 | 941,497 | 937,133 |
| 31 | 954,962 | 950,471 | 946,028 | 941,635 | 937,296 |
| 32 | 955,055 | 950,582 | 946,161 | 941,794 | 937,484 |
| 33 | 955,169 | 950,719 | 946,323 | 941,985 | 937,708 |
| 34 | 955,311 | 950,886 | 946,520 | 942,215 | 937,976 |
| 35 | 955,481 | 951,087 | 946,753 | 942,487 | 938,289 |
| 36 | 955,684 | 951,323 | 947,028 | 942,803 | 938,653 |
| 37 | 955,922 | 951,599 | 947,347 | 943,169 | 939,072 |
| 38 | 956,197 | 951,917 | 947,712 | 943,588 | 939,548 |
| 39 | 956,509 | 952,277 | 948,125 | 944,058 | 940,083 |
| 40 | 956,867 | 952,688 | 948,594 | 944,590 | 940,684 |
| 41 | 957,270 | 953,148 | 949,119 | 945,185 | 941,353 |
| 42 | 957,720 | 953,662 | 949,702 | 945,843 | 942,093 |
| 43 | 958,218 | 954,230 | 950,344 | 946,567 | 942,904 |
| 44 | 958,770 | 954,857 | 951,053 | 947,363 | 943,792 |
| 45 | 959,380 | 955,547 | 951,830 | 948,232 | 944,759 |
| 46 | 960,053 | 956,307 | 952,681 | 949,182 | 945,813 |
| 47 | 960,785 | 957,130 | 953,602 | 950,206 | 946,947 |
| 48 | 961,574 | 958,016 | 954,590 | 951,304 | 948,160 |
| 49 | 962,426 | 958,971 | 955,655 | 952,484 | 949,460 |
| 50 | 963,353 | 960,007 | 956,806 | 953,754 | 950,857 |
| 51 | 964,365 | 961,133 | 958,052 | 955,127 | 952,362 |
| 52 | 965,466 | 962,353 | 959,399 | 956,606 | 953,981 |
| 53 | 966,649 | 963,662 | 960,841 | 958,188 | 955,709 |
| 54 | 967,907 | 965,053 | 962,371 | 959,863 | 957,534 |
| 55 | 969,247 | 966,532 | 963,996 | 961,638 | 959,463 |
| 56 | 970,665 | 968,094 | 965,707 | 963,505 | 961,490 |
| 57 | 972,165 | 969,744 | 967,512 | 965,469 | 963,619 |
| 58 | 973,750 | 971,485 | 969,412 | 967,533 | 965,852 |
| 59 | 975,418 | 973,312 | 971,405 | 969,696 | 968,183 |
| 60 | 977,170 | 975,230 | 973,491 | 971,951 | 970,606 |
| 61 | 979,008 | 977,237 | 975,670 | 974,298 | 0,000 |
| 62 | 980,937 | 979,337 | 977,939 | 0,000 | 0,000 |
| 63 | 982,954 | 981,526 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 64 | 985,060 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

| Eventi di liquidazione | Riscatto totale | Riscatto parziale | Pagamento capitale a scadenza | Pagamento rendita a scadenza | Decesso Assicurato | Decesso Contraente | Sinistro sulle garanzie complementari |
|---|-----------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Richiesta sottoscritta dal Contraente | ▪ | ▪ | ▪ | ▪ | | | |
| Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata | ▪ | ▪ | ▪ | ▪ | ▪ | | ▪ |
| Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario | | | ▪ | ▪ | ▪ | | ▪ |
| Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario | ▪ | ▪ | | | | | |
| Dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari, qualora diversi da Contraente e Assicurato | | | ▪ | ▪ | ▪ | | |
| Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente: ▪ opzione rendita con descrizione della tipologia della rendita scelta ▪ opzione capitale | | | ▪ | ▪ | | | |
| Copia di un documento di riconoscimento dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente | | | ▪ | ▪ | | | |
| Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia. Tale documento è da presentare almeno due mesi prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla scadenza in caso di pagamento rendita | | | ▪ | ▪ | | | |
| Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza | ▪ | ▪ | | | | | |
| Denuncia di sinistro, con descrizione dettagliata della malattia o della dinamica dell'infortunio | | | | | | | ▪ |
| Comunicazione di avvenuto decesso | | | | | ▪ | ▪ | |
| Certificato di morte | | | | | ▪ | ▪ | |
| Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: ▪ 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 su modulo della Compagnia | | | | | | | |
| Dichiarazione del medico curante attestante lo stato di non fumatore, nel caso di TCM non fumatori | | | | | | | |
| Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale | | | | | | | ▪ |
| 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) | | | | | ▪ | ▪ | |

Glossario

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Caricamenti. Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

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 (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula 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.

Controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle Condizioni di Assicurazione.

Costi (o spese)

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

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Dip Aggiuntivo IBIP

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

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.

IVASS (già ISVAP)

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A partire dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduta all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze.

KID (Key Information Document)

Documento precontrattuale contenente le informazioni chiave per i prodotti europei d'investimento e assicurativi preassemblati (packaged retail and insurance-based investment products - PRIIPs) rivolti alla clientela retail.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)

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.

Riserva matematica

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

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di Assicurazione.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

SEPA

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

La SEPA è costituita da:

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

Set Informativo

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

- KID;
- DIP Aggiuntivo IBIP;
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- Modulo di Proposta.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITCC70007



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 a Reale Group, iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.