



Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

Il presente Fascicolo informativo, contenente la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione, il Glossario e il Modulo di proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

**Fideuram
Vita
Attiva**



**FIDEURAM
Vita**

INDICE

NOTA INFORMATIVA

Sezione A: Informazioni sull'Impresa di assicurazione	Pag.	1
1. Informazioni generali	"	1
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	"	1
Sezione B: Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	"	1
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	"	1
4. Premi	"	2
Sezione C: Informazioni su costi, sconti e regime fiscale	"	2
5. Costi	"	2
6. Sconti	"	2
7. Regime fiscale	"	2
Sezione D: Altre informazioni sul contratto	"	3
8. Modalità di perfezionamento del contratto	"	3
9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi	"	3
10. Riscatto e riduzione	"	3
11. Revoca della proposta	"	3
12. Diritto di recesso	"	4
13. Documenti da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione	"	4
14. Legge applicabile al contratto	"	4
15. Lingua	"	4
16. Reclami	"	4
17. Comunicazioni del Contraente all'Impresa	"	5
18. Conflitto di interessi	"	5

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione prima: Le prestazioni assicurate	Pag.	1
Art. 1 L'oggetto della copertura assicurativa	"	1
Art. 2 Le limitazioni alla copertura assicurativa (esclusioni e periodo di carenza)	"	1
Art. 3 Le persone assicurabili	"	2
Sezione seconda: Gli aspetti contrattuali	"	2
Art. 4 La modalità di ingresso in assicurazione	"	2
Art. 5 La conclusione del contratto e l'entrata in vigore dell'assicurazione	"	2
Art. 6 La durata del contratto	"	2
Art. 7 La designazione dei Beneficiari	"	2
Sezione terza: Il premio	"	3
Art. 8 Il premio e la modalità di pagamento	"	3
Sezione quarta: Le facoltà previste dal contratto	"	3
Art. 9 La sospensione, la riattivazione e la risoluzione del contratto	"	3
Art. 10 L'esercizio del diritto di recesso	"	4
Art. 11 Il riscatto, il prestito ed il vincolo	"	4
Sezione quinta: Le altre caratteristiche del contratto	"	4
Art. 12 La prescrizione	"	4
Art. 13 I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta	"	4
Art. 14 Il conflitto di interessi	"	5

Art. 15	La legge applicabile al contratto	“	5
Art. 16	Il Foro competente	“	5
Art. 17	La non pignorabilità e la non sequestrabilità	“	5
Art. 18	Le tasse e le imposte	“	5

CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO

Art. 1	Basi dell'assicurazione ed entrata in vigore dell'assicurazione	“	6
Art. 2	La definizione di infortunio	“	6
Art. 3	L'oggetto della copertura e la prestazione assicurata	“	6
Art. 4	L'aggravamento del rischio	“	7
Art. 5	Il pagamento del premio	“	7
Art. 6	La denuncia dell'infortunio e gli obblighi relativi	“	7
Art. 7	Le controversie	“	7
Art. 8	La rinuncia all'azione di rivalsa	“	7
Art. 9	Il richiamo alle condizioni della garanzia base	“	7

GLOSSARIO

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

NOTA INFORMATIVA

(data ultimo aggiornamento: 29.05.2015)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Fideuram Vita S.p.A. è un'Impresa di assicurazione del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – ITALIA
tel. +39 06.3571.1 - fax +39 06.3571.4509

Sito Internet: www.fideuramvita.it

Indirizzo di posta elettronica: relazionicienti@fideuramvita.it

Fideuram Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2786 del 25/03/2010 ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al numero 1.00175.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa al 31 dicembre 2014 è pari a 524,1 milioni di euro; il capitale sociale ammonta a 357,4 milioni di euro mentre le riserve patrimoniali ammontano a 108,4 milioni di euro. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 1,22 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Fideuram Vita Attiva è un'assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante.

Le garanzie assicurative sono operanti nel periodo di durata dell'assicurazione. Per durata dell'assicurazione si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di entrata in vigore e la data di scadenza dell'assicurazione. La durata dell'assicurazione può essere scelta dal Contraente tra 10, 15, 20 o 30 anni, purché l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto sia compresa tra 25 e 60 anni e alla data di scadenza non sia superiore a 75 anni oppure a 65 anni in caso di attivazione della garanzia complementare.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione in caso di decesso

La garanzia prevede il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato in caso di morte dell'Assicurato (cosiddetta Garanzia Base), qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali, fatte salve le limitazioni indicate all'Art. 2 "Le limitazioni alla copertura assicurativa (esclusioni e periodo di carenza)" delle Condizioni di assicurazione.

b) Copertura complementare

È possibile attivare alla sottoscrizione del contratto, in aggiunta alla garanzia principale, la garanzia complementare in caso di morte per infortunio che prevede il pagamento ai Beneficiari:

- di un capitale aggiuntivo di importo pari al capitale assicurato della Garanzia Base, in caso di morte dell'Assicurato per infortunio;
- di un capitale aggiuntivo di importo pari al doppio del capitale assicurato della Garanzia Base, in caso di morte dell'Assicurato per infortunio stradale.

La Copertura Complementare è facoltativa e copre tutti i rischi di morte per infortunio previsti dalla garanzia princi-

pale, fatte salve le esclusioni indicate all'Art. 3 "L'oggetto della copertura e la prestazione assicurata" delle Condizioni per l'assicurazione complementare in caso di morte per infortunio.

Per il dettaglio delle singole prestazioni si rinvia rispettivamente alla Sezione Prima "Le prestazioni assicurate" delle Condizioni di assicurazione e agli articoli delle Condizioni per l'assicurazione complementare in caso di morte per infortunio.

L'assicurazione può essere sospesa in qualunque momento per interruzione volontaria del pagamento dei premi. Per maggiori dettagli sui periodi di sospensione e per le modalità di riattivazione si rinvia all'Art. 9 "La sospensione, la riattivazione e la risoluzione del contratto" delle Condizioni di assicurazione.

Fideuram Vita Attiva è sottoscrivibile senza accertamenti di carattere sanitario. L'ingresso in assicurazione è subordinato alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa sulla base delle dichiarazioni rilasciate dal Contraente e dall'Assicurato nel Questionario sanitario, professionale e sportivo.

L'Assicurato è tenuto a leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di proposta relative alla compilazione del Questionario sanitario, professionale e sportivo.

4. PREMI

A fronte dell'accettazione del rischio da parte dell'Impresa, il Contraente si impegna a pagare un premio annuo costante per tutta la durata dell'assicurazione.

L'importo del premio dipende dalle garanzie prestate, dall'importo del capitale assicurato, dalla durata dell'assicurazione, dall'età dell'Assicurato, dal suo stato di salute e dalle attività sportive svolte.

Il premio annuo può essere corrisposto anche con frazionamento mensile o semestrale; si rinvia al punto 5 della presente Nota informativa per i relativi costi.

Il premio relativo al primo anno di durata del contratto, anche se frazionato, è dovuto per intero.

Il premio da versare alla sottoscrizione del contratto può essere corrisposto mediante addebito su c/c Banca Fideuram, bonifico, assegno bancario o circolare; le rate di premio successive alla prima possono essere corrisposte esclusivamente mediante R.I.D. bancaria su conto corrente bancario intestato al Contraente.

Il contratto non prevede il diritto al riscatto o alla riduzione della prestazione assicurata, pertanto in caso di mancato pagamento dei premi il Contraente perde quanto versato.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. COSTI

Sul Contraente gravano i seguenti costi, sia in riferimento alla garanzia assicurata Base che a quella Complementare:

Tipologia	Costo
Spese di acquisto, incasso e gestione (caricamenti)	15% del premio
Spese di frazionamento premio	2% con frazionamento semestrale 5% con frazionamento mensile

I caricamenti sono comprensivi delle spese di emissione del contratto, quantificate in 50 euro.

La quota parte dell'intero flusso commissionale percepita in media dall'intermediario è compresa tra il 47% ed il 62% in funzione del frazionamento del premio e della adesione alla Garanzia Complementare.

6. SCONTI

Non è prevista l'applicazione di sconti di premio.

7. REGIME FISCALE

Il regime fiscale di seguito descritto è quello che si applica alla data di redazione della presente Nota informativa.

7.1 Imposta sui premi

La parte del premio relativa alla Garanzia Complementare è soggetta ad un'imposta del 2,5%.

7.2 Regime fiscale applicabile ai premi

I premi versati, per un importo massimo annuo di euro 530,00 danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dichiarato dal Contraente nella misura del 19% (detrazione massima consentita euro 100,70) ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera f) del DPR n. 917/1986. Qualora il Contraente sia diverso dall'Assicurato, la detrazione è ammessa solo se l'Assicurato è fiscalmente a carico del Contraente stesso.

7.3 Tassazione delle somme percepite da persone fisiche

Le somme pagate dall'Impresa in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF (art. 34 ultimo comma del DPR 29 settembre 1973, n. 601) e dall'imposta sulle successioni. Tali somme non sono soggette all'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600.

7.4 Tassazione delle somme percepite da persone giuridiche

Persone giuridiche esercenti attività d'impresa

Le somme pagate dall'Impresa in caso di morte dell'Assicurato a soggetti che esercitano attività commerciali (società di persone commerciali, società di capitali ed enti commerciali) concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le ordinarie regole di tassazione.

Su tali somme l'Impresa non applica l'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600.

Persone giuridiche non esercenti attività d'impresa

Le somme pagate dall'Impresa in caso di morte dell'Assicurato ad enti non commerciali e società semplici sono soggette all'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600.

Nel caso in cui le somme pagate agli enti non commerciali siano relative a contratti stipulati nell'ambito di un'attività commerciale, l'Impresa non applica l'imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino una dichiarazione in merito alla sussistenza di tale requisito.

Le somme pagate in caso di decesso dell'Assicurato a società semplici, i cui soci siano persone fisiche, possono beneficiare del regime di esenzione IRPEF (art. 34 ultimo comma del DPR 29 settembre 1973, n. 601).

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'Art. 4 "La modalità di ingresso in assicurazione" e all'Art. 5 "La conclusione del contratto e l'entrata in vigore dell'assicurazione" delle Condizioni di assicurazione.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Trascorsi 3 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto verrà rescisso.

In caso di risoluzione dell'assicurazione i premi pagati restano all'Impresa e l'assicurazione decade.

Per ulteriori dettagli si rinvia all'Art. 9 "La sospensione, la riattivazione e la risoluzione del contratto" delle Condizioni di assicurazione.

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto non ammette valore di riscatto né valore di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare il contratto entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

Per ulteriori dettagli sulle modalità di riattivazione del contratto si rinvia all'Art. 9 "La sospensione, la riattivazione e la risoluzione del contratto" delle Condizioni di assicurazione.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/2005) ha diritto di **revocare la proposta di assicurazione fino alla data di conclusione del contratto**, dandone comunicazione all'Impresa mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Fideuram Vita S.p.A. – Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia

L'Impresa, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della lettera raccomandata, provvede alla restituzione delle somme eventualmente già versate dal Contraente.

12. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente, ai sensi dell'art. 177 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/2005), può **recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui il Contraente ha ricevuto conferma della conclusione dello stesso**, dandone comunicazione all'Impresa mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Fideuram Vita S.p.A. – Via Ennio Quirino Visconti 80 – 00193 Roma – Italia

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa, rimborsa al Contraente, un importo pari al premio da questi corrisposto, diminuito dell'eventuale imposta sul premio e della parte di premio corrispondente al rischio corso dall'Impresa per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto pari a 50 euro indicate al precedente punto 5 e nella Proposta di assicurazione.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

I pagamenti a carico dell'Impresa verranno effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, riportata all'Art. 13 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta" delle Condizioni di assicurazione. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori calcolati al tasso legale in vigore.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. In caso di omessa richiesta ovvero dell'invio dell'ulteriore documentazione necessaria per istruire le pratiche di liquidazione entro i suddetti termini, le somme spettanti saranno devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le Parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, richieste di chiarimenti, di informazioni o di invio della documentazione devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Relazioni Clienti – Fideuram Vita S.p.A.

Via Ennio Quirino Visconti, 80 - 00193 Roma - Italia

fax: +39.06.3571.4509 e-mail: relazionicienti@fideuramvita.it

La funzione Relazioni Clienti, responsabile della gestione dei reclami, fornisce riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla ricezione del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo previsto, può rivolgersi all'IVASS – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax +39.06.42.133.745 oppure +39.06.42.133.353, utilizzando il modello reperibile sul sito www.ivass.it nella sezione "Come presentare un reclamo", corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

Per ulteriori questioni l'esponente può rivolgersi alle Autorità amministrative competenti, in particolare, in relazione all'interpretazione ed esecuzione del contratto, all'Autorità giudiziaria.

In quest'ultimo caso è condizione di procedibilità della domanda giudiziale avviare preventivamente un procedimento di mediazione, come previsto dal D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche), finalizzato alla conciliazione anticipata delle controversie civili e commerciali, rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli indicati nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

In ogni caso, il Cliente che volesse ottenere informazioni in merito alla sua polizza può contattare l'Assistenza Clienti, **Numero Verde 800-537.537**, servizio appositamente istituito dalla Compagnia che è a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

17. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA

In base alle disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile l'Assicurato che ha richiesto anche la Garanzia Complementare morte per infortunio deve comunicare all'Impresa, tramite raccomandata, ogni cambiamento dell'attività esercitata, dichiarata nel Questionario sanitario, professionale e sportivo, avvenuto in corso di contratto.

I cambiamenti dell'attività esercitata non faranno cessare gli effetti della copertura assicurativa solo nel caso in cui questi non aggravino il rischio in modo tale che l'Impresa, se li avesse conosciuti al momento della sottoscrizione della proposta, non avrebbe accettato il rischio o lo avrebbe accettato con applicazione di un sovrappremio. L'Impresa comunicherà al Contraente se intende far cessare gli effetti della Garanzia Complementare ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

18. CONFLITTO DI INTERESSI

Non sono state individuate occasioni in cui l'Impresa, nella commercializzazione del presente prodotto, possa operare direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interesse. In ogni caso l'Impresa, pur in presenza del conflitto di interessi, opererà in modo da non recare pregiudizi ai Contraenti. L'Impresa si è dotata di procedure e di normative interne atte ad individuare e regolamentare le situazioni operative che possono dare luogo a potenziali conflitti di interesse originati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. In particolare l'Impresa si è dotata di specifiche procedure per la trattazione di affari e rapporti contrattuali con le altre parti correlate del Gruppo, in modo da rilevare in tali accordi – prima della loro attuazione – la presenza di elementi potenzialmente pregiudizievoli per gli interessi dei Contraenti e regolarli di conseguenza. Le misure organizzative adottate consentono di attuare un meccanismo costante di censimento e di analisi preventiva delle situazioni "sensibili" su cui l'Impresa pone in essere le eventuali cautele o le limitazioni operative volte a escludere il rischio di pregiudizio a discapito dei Contraenti. Le procedure sono sottoposte a revisione periodica da parte dell'Impresa che ne verifica l'efficacia e l'adeguatezza in rapporto al mutare degli assetti organizzativi e dei requisiti normativi.

Fideuram Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**Il rappresentante legale
Fabio Cubelli**



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(data ultimo aggiornamento: 29.05.2015)

Le presenti Condizioni di assicurazione si applicano al contratto di assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costante denominato **FIDEURAM VITA ATTIVA**.

Il Contraente, in aggiunta alla Garanzia Base in caso di morte disciplinata dalle presenti Condizioni di assicurazione, può attivare alla sottoscrizione del contratto anche la Garanzia Complementare in caso di morte per infortunio come disciplinata dalle relative Condizioni per l'assicurazione complementare in caso di morte per infortunio più avanti descritte.

SEZIONE PRIMA LE PRESTAZIONI ASSICURATE

ART. 1 – L'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Compagnia, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima della scadenza contrattuale, si impegna a pagare ai Beneficiari designati il capitale assicurato.

L'entità del capitale assicurato viene stabilita dal Contraente alla sottoscrizione della Proposta di assicurazione e può essere compreso tra 75.000 euro e 300.000 euro. Nella valutazione del limite massimo di capitale assicurabile pari a 300.000 euro si tiene conto anche dei capitali assicurati ancora in vigore su altri contratti caso morte emessi dalla Compagnia in capo allo stesso Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia e i premi restano acquisiti da quest'ultima.

ART. 2 – LE LIMITAZIONI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA (ESCLUSIONI E PERIODO DI CARENZA)

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

È **escluso** dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. L'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- 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;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. E' tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

È previsto un periodo di sospensione della copertura assicurativa (cosiddetto periodo di **carenza**) nei casi elencati di seguito:

- decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa avvenuto entro i primi 6 mesi dalla decorrenza del contratto;
- decesso dell'Assicurato dovuto a suicidio avvenuto entro i primi 2 anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- decesso dell'Assicurato dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) avvenuto entro i primi 7 anni dalla decorrenza del contratto.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a) delle esclusioni, per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati al netto di eventuali imposte e diritti.

La Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto tra le esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

ART. 3 – LE PERSONE ASSICURABILI

E' assicurabile la persona fisica, anche diversa dal Contraente, che:

- a) alla data di decorrenza del contratto abbia un'età compresa tra 25 e 60 anni;
- b) alla scadenza del contratto abbia un'età non superiore a 75 anni oppure non superiore a 65 anni in caso di attivazione della garanzia complementare.

L'età dell'Assicurato viene determinata in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero quella uguale o superiore a sei mesi.

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

L'assunzione del rischio viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese alla Compagnia dal Contraente e dall'Assicurato e riportate sulla Proposta di Assicurazione e nel Questionario sanitario, professionale e sportivo.

SEZIONE SECONDA GLI ASPETTI CONTRATTUALI

ART. 4 – LA MODALITA' DI INGRESSO IN ASSICURAZIONE

L'ingresso in assicurazione è subordinato alla valutazione del rischio da parte della Compagnia sulla base delle dichiarazioni rilasciate dal Contraente e dall'Assicurato nel Questionario sanitario, professionale e sportivo.

La Compagnia stabilisce le condizioni di accettazione del rischio in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato, prevedendo in caso di valutazione da parte della Compagnia di un maggior rischio di tipo sanitario o sportivo la corresponsione di un sovrappremio da parte del Contraente.

L'esito della valutazione del rischio da parte della Compagnia è rilasciato in sede di produzione del Progetto esemplificativo delle prestazioni.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (o dalla sua riattivazione) il contratto non è più contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o malafede.

ART. 5 – LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E L'ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui la Compagnia ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento utilizzato per corrispondere il premio e l'eventuale sovrappremio sanitario o sportivo indicato nella Proposta di assicurazione.

Nel caso di utilizzo di più mezzi di pagamento, la data di conclusione del contratto coincide con l'ultima data di valuta dei mezzi di pagamento utilizzati.

L'entrata in vigore dell'assicurazione coincide con le ore 24:00 del giorno di conclusione del contratto e coincide con la decorrenza dello stesso.

ART. 6 – LA DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto può essere scelta dal Contraente tra 10, 15, 20 o 30 anni, fermo restando quanto indicato alle lettere a) e b) del precedente Art. 3 delle Condizioni di assicurazione.

Decorso tale periodo l'assicurazione si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Compagnia.

ART. 7 – LA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del codice civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Contraente che faccia espressa menzione del presente contratto, la Compagnia ripartirà tra loro la prestazione assicurata in parti uguali.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni assicurate nella Proposta di assicurazione. Tale designazione è revocabile e modificabile in qualsiasi momento ad eccezione dei casi di seguito indicati:

- dopo che Il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio. Pertanto l'apposizione del vincolo sulle prestazioni assicurate ed in genere qualsiasi atto dispositivo del contratto potrà essere effettuato solo con il consenso scritto dei Beneficiari;
- da parte degli eredi dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Contraente deve inequivocabilmente fare specifica menzione del presente contratto ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo". In caso di inefficacia rimane in vigore la precedente attribuzione disposta dal Contraente o, in mancanza, l'assorbimento nel patrimonio ereditario del Contraente stesso.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio comunicate per iscritto alla Compagnia avranno effetto a decorrere dalla data di ricezione della comunicazione stessa da parte della Compagnia, semprechè a tale data l'Assicurato sia in vita.

SEZIONE TERZA IL PREMIO

ART. 8 – IL PREMIO E LA MODALITA' DI PAGAMENTO

A fronte dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia, il Contraente si impegna a pagare un premio annuo costante per tutta la durata dell'assicurazione. L'importo del premio dipende da:

- l'età dell'Assicurato;
- l'importo del capitale assicurato;
- la durata dell'assicurazione;
- la frequenza dei versamenti;
- la presenza di eventuali sovrappremi di tipo sanitario e sportivo.

L'importo del premio ed i sovrappremi di tipo sanitario o sportivo eventualmente da corrispondere in funzione delle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato sono comunicati dalla Compagnia in sede di elaborazione del Progetto esemplificativo delle prestazioni.

Il premio annuo può essere corrisposto anche con frazionamento mensile o semestrale; in tal caso il premio annuo verrà maggiorato dei diritti di frazionamento pari al 5% in caso di frazionamento mensile e al 2% in caso di frazionamento semestrale. La periodicità di corresponsione del premio è scelta dal Contraente alla stipula del contratto e non può essere successivamente modificata.

Il premio relativo al primo anno di durata del contratto, anche se frazionato, è dovuto per intero.

Il premio da versare alla sottoscrizione del contratto può essere corrisposto mediante l'utilizzo di uno o più dei mezzi di pagamento indicati nella Proposta di assicurazione; le rate di premio successive alla prima possono essere corrisposte esclusivamente mediante R.I.D. bancaria su conto corrente intestato al Contraente.

SEZIONE QUARTA LE FACOLTA' PREVISTE DEL CONTRATTO

ART. 9 – LA SOSPENSIONE, LA RIATTIVAZIONE E LA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'assicurazione può essere sospesa in qualsiasi momento mediante **interruzione volontaria del pagamento dei premi**.

La copertura assicurativa verrà mantenuta per tre mesi dalla prima rata di premio non corrisposta. In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in tale periodo la Compagnia tratterrà dalla prestazione da erogare il totale delle rate di premio rimaste insolte fino alla data del decesso.

Trascorsi tre mesi dalla prima rata di premio non corrisposta il contratto verrà rescisso; in tal caso i premi pagati restano alla Compagnia e i Beneficiari non hanno più diritto a ricevere alcuna somma in caso di morte dell'Assicurato.

Entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente può comunque richiedere la **riattivazione del contratto** presentando un nuovo Questionario sanitario, professionale e sportivo e pagando tutte le rate di premio arretrate. La Compagnia a seguito della presentazione del nuovo Questionario sanitario, professionale e sportivo si riserva di accettare il rischio ovvero di richiedere la corresponsione di nuovi sovrappremi sanitari o sportivi; l'esito della valutazione del rischio da parte della Compagnia verrà rilasciato in sede di elaborazione del Progetto esemplificativo per la riattivazione del contratto.

In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione è risolta e non può più essere riattivata.

ART. 10 – L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ai sensi dell'art. 177 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005) può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto conferma della conclusione dello stesso, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Fideuram Vita S.p.A. – Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R..

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia, rimborsa al Contraente, un importo pari al premio da questi corrisposto, diminuito dell'imposta sul premio dell'eventuale garanzia complementare, della parte di premio corrispondente al rischio corso dalla Compagnia per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto ed al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto pari a 50 euro.

ART. 11 – IL RISCATTO, IL PRESTITO ED IL VINCOLO

La presente assicurazione non prevede il diritto di riscatto né la concessione di prestiti.

Il contratto può essere dato in garanzia tramite vincolo sulle somme assicurate, nei limiti previsti dalla normativa vigente. Tale atto diventa efficace dal momento in cui la Compagnia, ricevuta comunicazione scritta dell'avvenuto vincolo, ne effettua annotazione sul contratto o su appendice allo stesso.

SEZIONE QUINTA LE ALTRE CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

ART. 12 – LA PRESCRIZIONE

Si ricorda che ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta ovvero dell'invio dell'ulteriore documentazione necessaria per istruire le pratiche di liquidazione entro i suddetti termini, le somme spettanti saranno devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART. 13 – I PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA E LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Per poter dare corso a tutti i pagamenti previsti dalle Condizioni di assicurazione devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In particolare i documenti da produrre sono i seguenti:

- richiesta di liquidazione del capitale firmata da ciascun Beneficiario con l'indicazione del proprio domicilio;
- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice (con l'indicazione della data di nascita);
- certificato medico attestante la causa del decesso dell'Assicurato, rilasciato dal medico o dal presidio ospedaliero che ne ha constatato il decesso;
- copia delle cartelle cliniche relative a tutti i ricoveri che l'Assicurato ha subito;
- in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad eventi accidentali, verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento:

-
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e indicante, qualora risultino Beneficiari del presente contratto, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- se l'Assicurato ha lasciato testamento:
copia autentica del testamento o verbale di pubblicazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata attestante che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e indicante, qualora risultino Beneficiari del presente contratto, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità).
Nel caso vi siano Beneficiari minori e/o incapaci, è richiesto il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori e/o agli incapaci, ed esoneri la Compagnia da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma;
 - fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario. Nel caso in cui il Beneficiario della prestazione sia una persona giuridica è necessario produrre documentazione attestante la qualifica di Legale Rappresentante.

Al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, a seguito di specifiche esigenze la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione, motivando adeguatamente le ragioni istruttorie su cui si fonda la richiesta di integrazione documentale.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione sopra indicata.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali, dallo scadere del termine stesso sino alla data di effettivo pagamento, a favore degli aventi diritto.

ART. 14 – IL CONFLITTO DI INTERESSI

La Compagnia, nell'espletamento delle attività connesse alla gestione del contratto, non opera in una situazione di conflitto di interessi in relazione ai rapporti intrattenuti con Società del Gruppo.

ART. 15 – LA LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione. In tal caso sarà la Compagnia a proporre quella da applicare sulla quale, comunque, prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

ART. 16 – IL FORO COMPETENTE

Foro competente per le controversie relative alla presente assicurazione è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato, situato in Italia.

ART. 17 – LA NON PIGNORABILITA' E LA NON SEQUESTABILITA'

Ai sensi dell'art. 1923 del codice civile le somme dovute in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

ART. 18 – LE TASSE E LE IMPOSTE

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e degli aventi diritto.

CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO

ART. 1 - BASI DELL'ASSICURAZIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione complementare per il caso di morte per infortunio dell'Assicurato (cosiddetta Garanzia Complementare) viene stipulata in base alle dichiarazioni rese alla Compagnia dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di assicurazione e nel Questionario sanitario, professionale e sportivo.

Essa entra in vigore contemporaneamente alla Garanzia Base e non potrà più essere successivamente modificata né revocata.

Il Contraente può decidere se richiedere o meno la Garanzia Complementare.

ART. 2 – LA DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

È considerato infortunio mortale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la di lui morte, purché questa, quando non sia immediata, si verifichi entro due anni dall'evento.

ART. 3 – L'OGGETTO DELLA COPERTURA E LA PRESTAZIONE ASSICURATA

La Garanzia Complementare prevede il pagamento ai Beneficiari:

- di un capitale aggiuntivo di importo pari al capitale assicurato della Garanzia Base, in caso di morte dell'Assicurato per infortunio;
- di un capitale aggiuntivo di importo pari al doppio del capitale assicurato della Garanzia Base, in caso di morte dell'Assicurato per infortunio stradale.

La Garanzia Complementare è operativa in tutti i casi nei quali il rischio di morte per infortunio è coperto anche dalla Garanzia Base, in conformità alle relative Condizioni di assicurazione, compreso il decesso derivante da:

- asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- conseguenze di ingestione o assorbimento per errore di sostanze (compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive);
- conseguenze di morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- annegamento;
- assideramento o congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore;
- lesioni da sforzo esclusi gli infarti e le ernie;
- infortuni sofferti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- infortuni causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni causati da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

È invece **escluso** dalla garanzia il decesso derivante da:

- pratica di sport aerei, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalate di rocce od accesso a ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, rugby, football americano;
- partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- abuso di alcolici o di psicofarmaci o dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- azioni delittuose dell'Assicurato;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio;
- guerre, insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- 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.);
- 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.

Ai fini dell'operatività della Garanzia Complementare in caso di morte per infortunio, l'Assicurato deve comunicare gli eventuali cambiamenti di professione e/o di attività sportive a livello agonistico e dilettantistico.

ART. 4 – L'AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi dell'art. 1898 del codice civile l'Assicurato è tenuto, agli effetti della prosecuzione della Garanzia Complementare, a comunicare per iscritto alla Compagnia ogni cambiamento dell'attività esercitata, dichiarata nel Questionario sanitario, professionale e sportivo.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

ART. 5 – IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto per la Garanzia Complementare dipende esclusivamente dall'importo del capitale assicurato e dalle attività sportive esercitate.

Il premio annuo può essere corrisposto anche con frazionamento mensile o semestrale; in tal caso il premio annuo verrà maggiorato dei diritti di frazionamento pari al 5% in caso di frazionamento mensile e al 2% in caso di frazionamento semestrale. La periodicità di corresponsione del premio è la stessa della Garanzia Base.

Per il pagamento del premio valgono le norme regolanti la Garanzia Base, di cui all'Art. 8 delle relative Condizioni di assicurazione. L'importo del premio è comunicato dalla Compagnia in sede di elaborazione del Progetto esemplificativo delle prestazioni.

Nel caso di mancato pagamento del premio infortuni o di quello della Garanzia Base la presente Garanzia Complementare verrà annullata di pieno diritto ed i premi per essa pagati resteranno acquisiti alla Compagnia.

La riattivazione della Garanzia Base dà diritto alla contestuale riattivazione della Garanzia Complementare.

La Garanzia Complementare si estinguerà automaticamente al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi sulla Garanzia Base e comunque alla scadenza della rata di premio pagata al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

ART. 6 – LA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E GLI OBBLIGHI RELATIVI

L'evento mortale deve essere denunciato per iscritto alla Compagnia.

Gli aventi diritto devono fornire la prova che la morte dell'Assicurato è stata causata da infortunio in conformità a quanto previsto dalle presenti Condizioni di assicurazione, autorizzare i medici a dare alla Compagnia tutte le informazioni che essa potesse loro chiedere e consentire qualsiasi indagine che la Compagnia ritenesse necessaria.

ART. 7 – LE CONTROVERSIE

In caso di controversia sulla natura del decesso, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato a decidere 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 dei medici. 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 la metà delle spese e competenze del 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. 8 – LA RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

La Compagnia rinuncia ad esercitare l'azione di rivalsa, prevista dall'art. 1916 del codice civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 9 – IL RICHIAMO ALLE CONDIZIONI DELLA GARANZIA BASE

Per quanto non risulta regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione valgono le norme di legge in materia e le condizioni della Garanzia Base, in quanto applicabili.

GLOSSARIO

(data ultimo aggiornamento 29.05.2015)

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata dal Contraente che riceve le prestazioni previste dal contratto

Capitale assicurato: importo che l'Impresa si impegna a corrispondere al Beneficiario

Carenza: periodo di sospensione della copertura assicurativa durante il quale, in caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata, fatta salva, laddove prevista, la restituzione dei premi versati al netto delle imposte

Compagnia di assicurazione (o Compagnia): Fideuram Vita S.p.A.. È l'Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Impresa può confliggere con quello del Contraente

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa

Data di conclusione del contratto: coincide con la data in cui l'Impresa ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento utilizzato per corrispondere il premio dovuto alla stipula del contratto. Nel caso di utilizzo di più mezzi di pagamento, la data di conclusione del contratto coincide con l'ultima data di valuta dei mezzi di pagamento utilizzati

Data di decorrenza del contratto: data in cui entra in vigore il contratto e diventano efficaci le garanzie ivi previste. Coincide con la data di conclusione del contratto

Data di scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto

Durata dell'assicurazione: intervallo di tempo, che intercorre fra la data di entrata in vigore dell'assicurazione e quella della scadenza, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative

Dichiarazioni: informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipula o nel corso del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione

Età dell'Assicurato: per età deve intendersi "età assicurativa" ossia la 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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione

Fascicolo informativo: documentazione da consegnare al potenziale cliente, composta da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di proposta

Garanzia assicurativa: impegno dell'Impresa a pagare la prestazione indicata nel contratto di assicurazione durante il periodo in cui l'assicurazione è attiva

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili che causano la morte

Impresa (o Impresa di assicurazione): vedi Compagnia di assicurazione

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Dal 1° gennaio 2013 ha assunto la denominazione di IVASS

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, succeduto dal 1° gennaio 2013 in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP che svolge l'attività di vigilanza assicurativa attraverso un più stretto collegamento con quella bancaria

Modulo di proposta (o Proposta di assicurazione): modulo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta all'Impresa di assicurazione la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate

Nota di copertura: documento probatorio del contratto, emesso dall'Impresa ai sensi dell'art. 1888 del codice civile

Nota informativa: documento, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che l'Impresa deve consegnare al Contraente prima della stipula del contratto. Contiene informazioni relative all'Impresa e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto

Progetto esemplificativo delle prestazioni: ipotesi di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei relativi premi

Premio annuo costante: importo che il Contraente versa all'Impresa, alle scadenze previste, per tutta la durata dell'assicurazione, quale corrispettivo delle prestazioni assicurate

Prescrizione: estinzione del diritto alla prestazione per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti alle prestazioni derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni

Questionario sanitario, professionale e sportivo: questionario presente nel Progetto esemplificativo delle prestazioni che contiene una serie di domande relative allo stato di salute e alle attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato, sulla base delle quali è determinato il premio da corrispondere. È molto importante che le risposte siano sempre veritiere ed esaustive; eventuali inesattezze potrebbero far perdere ai Beneficiari il diritto al pagamento delle somme assicurate



FIDEURAM
Vita

Fideuram Vita Attiva

TEMPORANEA CASO MORTE NELLA FORMA
"A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTE"

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO: 29.05.2015



Fideuram Vita SpA

Sede Legale: Via Ennio Quirino Visconti, 80 • 00193 Roma • Telefono +39 06 35711 - Fax +39 06 35714509 • Capitale Sociale € 357.446.836 i.v. • Registro delle Imprese di Roma, Codice Fiscale e Partita IVA 10830461009 • Direzione e coordinamento: Intesa Sanpaolo S.p.A. • Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00175

Fideuram Vita è una società del gruppo **INTESA  SANPAOLO**

PROGETTO N°

Luogo

Data
giorno mese anno

Il sottoscritto Contraente, le cui generalità sono riportate di seguito, propone alla Fideuram Vita S.p.A. la presente assicurazione sulla vita alle condizioni riportate nel Fascicolo informativo Mod. TM0104 - 244 - Ed. 05/2015 in suo possesso, avendo ricevuto e letto la relativa Nota informativa.

INTESTAZIONE DEL CONTRATTO E GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

INDIRIZZO DI CONTRATTO

(da compilare solo in caso si desideri che la corrispondenza relativa al presente contratto venga inviata al seguente indirizzo, diverso da quello che il **CONTRAENTE** ha già fornito come residenza)

INDIRIZZO

LOCALITÀ CAP PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

(da compilare nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata al **CONTRAENTE** ma **PRESSO** il nominativo di seguito riportato, restando esclusa la possibilità di domiciliazione della corrispondenza presso il *private banker*)

NOMINATIVO O DENOMINAZIONE

RAPPRESENTANTE LEGALE DEL CONTRAENTE

(compilare obbligatoriamente in caso di **Contraente** persona giuridica o incapace di agire)

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO

ASSICURATO (riportare solo la parola **Contraente** nel campo Cognome se coincidente con il Contraente ovvero compilare per intero se l'Assicurato non coincide con il Contraente)

COGNOME NOME

SESSO Data di nascita
giorno mese anno

COMUNE DI NASCITA NAZIONE DI NASCITA (se estera)

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

LOCALITÀ CAP PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

PRESTAZIONI ASSICURATE E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

In caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza contrattuale, Fideuram Vita S.p.A. pagherà ai Beneficiari designati il capitale sotto indicato:

CAPITALE ASSICURATO IN CASO DI MORTE: €

C **GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO** (barrare la casella se di interesse): prevede il pagamento ai Beneficiari designati di una somma aggiuntiva pari al capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio e pari al doppio del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio stradale

Le prestazioni assicurate vengono erogate sulla base delle informazioni rese dall'Assicurato sul Questionario Sanitario, Professionale e Sportivo.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del Questionario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario stesso.

L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE: 10 anni 15 anni 20 anni 30 anni (barrare la casella che interessa)

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI CASO MORTE

(barrare l'opzione scelta)

E gli eredi testamentari dell'Assicurato, o in mancanza gli eredi legittimi, in parti uguali **F** il coniuge dell'Assicurato, al verificarsi dell'evento; in difetto i figli dell'Assicurato, nati e nati, in parti uguali
S altri, indicare il numero dei Beneficiari (massimo 7) N.B. In caso di un numero di Beneficiari maggiore di 3 utilizzare anche il modulo "DESIGNAZIONE BENEFICIARIA"

Beneficiario n. 1 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE <input type="text"/> SESSO <input type="text"/> TIPO RELAZIONE (*) <input type="text"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>giorno mese anno</small> CODICE FISCALE O PARTITA IVA <input type="text"/> INDIRIZZO <input type="text"/> LOCALITÀ <input type="text"/>	NOME <input type="text"/> COMUNE DI NASCITA <input type="text"/> NAZIONE DI NASCITA (se estera) <input type="text"/> CAP <input type="text"/> PROVINCIA <input type="text"/> NAZIONE (se estera) <input type="text"/>
--	---

Beneficiario n. 2 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE <input type="text"/> SESSO <input type="text"/> TIPO RELAZIONE (*) <input type="text"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>giorno mese anno</small> CODICE FISCALE O PARTITA IVA <input type="text"/> INDIRIZZO <input type="text"/> LOCALITÀ <input type="text"/>	NOME <input type="text"/> COMUNE DI NASCITA <input type="text"/> NAZIONE DI NASCITA (se estera) <input type="text"/> CAP <input type="text"/> PROVINCIA <input type="text"/> NAZIONE (se estera) <input type="text"/>
--	---

Beneficiario n. 3 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE <input type="text"/> SESSO <input type="text"/> TIPO RELAZIONE (*) <input type="text"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>giorno mese anno</small> CODICE FISCALE O PARTITA IVA <input type="text"/> INDIRIZZO <input type="text"/> LOCALITÀ <input type="text"/>	NOME <input type="text"/> COMUNE DI NASCITA <input type="text"/> NAZIONE DI NASCITA (se estera) <input type="text"/> CAP <input type="text"/> PROVINCIA <input type="text"/> NAZIONE (se estera) <input type="text"/>
--	---

Le eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto all'Impresa o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Contraente deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficiario disposto a favore del "terzo".

(*) Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il Beneficiario e il Contraente:

1 = familiare/parentela, 2 = professionale, 3 = sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso ect.), 4 = altro.

IMPORTO DEL PREMIO E TIPOLOGIA RATEAZIONE

Tipo rateazione: (barrare l'opzione scelta) PREMIO ANNUO COSTANTE (comprensivo di costi e delle eventuali imposte)	Annuale A <input type="checkbox"/>	Semestrale S <input type="checkbox"/>	Mensile M <input type="checkbox"/>
A) GARANZIA BASE CASO MORTE	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B) GARANZIA COMPLEMENTARE	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C) SOVRAPREMI			
- Sovrapremio Sanitario	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Sovrapremio Sportivo	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE COMPLESSIVO PREMIO ANNUO COSTANTE	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Importo della rata da corrispondere in funzione del frazionamento	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO IN CONTO

Il Contraente, in quanto Correntista o Delegato avente titolo ad operare sul conto corrente richiamato nel presente riquadro, autorizza l'addebito delle rate di premio successive a quello di sottoscrizione fino alla data di scadenza della polizza.

B **Conto corrente categoria 64 presso Banca Fideuram S.p.A.**
 I T | | | **032 9601 6010 0006 4**
COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

_____ (codice IBAN rilevabile dall'Estratto di Conto Corrente) _____

T **Conto corrente presso altra Banca**
 I T | | | **0** _____
COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

_____ (codice IBAN rilevabile dall'Estratto di Conto Corrente) _____ _____ NOME BANCA

Qualora il c/c non sia intrattenuto presso Banca Fideuram S.p.A. compilare anche il modulo RID. L'addebito delle rate è subordinato alla sussistenza dei fondi e comprenderà le eventuali spese e/o commissioni bancarie.

La valuta riconosciuta è del giorno coincidente con la ricorrenza della rata di premio dovuta ovvero, se non lavorativo, il primo giorno lavorativo successivo.



Fideuram Vita SpA

Sede Legale: Via Ennio Quirino Visconti, 80 • 00193 Roma • Telefono +39 06 35711 - Fax +39 06 35714509 • Capitale Sociale € 357.446.836 i.v. • Registro delle Imprese di Roma, Codice Fiscale e Partita IVA 10830461009 • Direzione e coordinamento: Intesa Sanpaolo S.p.A. • Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00175

Fideuram Vita è una società del gruppo **INTESA  SANPAOLO**