

# Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a Capitale ed a Premio Annuo Costante convertibile in Vita Intera caso morte



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- A. Nota informativa
- B. Condizioni di assicurazione
- C. Glossario
- D. Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

## New Convertible Term

Pramerica Life S.p.A.

Una Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico



**Pramerica**

# FASCICOLO INFORMATIVO

---

## “New Convertible Term”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO  
COSTANTE CONVERTIBILE IN VITA INTERA CASO MORTE

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:**

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Nota informativa            | pag 3      |
| Condizioni di assicurazione | pag 11     |
| Glossario                   | pag 31     |
| Proposta                    | (Allegata) |

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.L. 7 Settembre 2005 n. 209), le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere **grassetto** e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza. La stessa modalità di evidenziazione è stata utilizzata in ossequio a quanto previsto da altre disposizioni di legge o regolamentari in materia di assicurazione sulla vita.

# NOTA INFORMATIVA

---

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

|   |  |     |   |
|---|--|-----|---|
| A | Informazioni sull'impresa di assicurazione                           | pag | 4 |
| B | Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte | pag | 4 |
| C | Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale                      | pag | 7 |
| D | Altre informazioni sul contratto                                     | pag | 8 |

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

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

## 1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito "Pramerica" – è:

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico

Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial, Inc. USA

Sede Legale e Direzione Generale: Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano – Italia

Telefono: 02.72258.1

Sito Internet: [www.pramerica.com](http://www.pramerica.com)

Indirizzo di posta elettronica: [pramerica@pramerica.it](mailto:pramerica@pramerica.it)

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica, iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi al n. 017.

Autorizzazione all'esercizio: D.M. 14.3.1990 G.U. 19.3.1990

## 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Pramerica al 31.12.2011, ammonta a 27,91 milioni di euro, di cui il capitale sociale è pari a 10 milioni di euro e le riserve patrimoniali ammontano a 12,10 milioni di euro.

L'indice di solvibilità di Pramerica è pari al 120% che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Normativa vigente.

# Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

## 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni di assicurazione come di seguito riportate.

La durata del contratto e del periodo di pagamento dei premi coincidono.

La durata del contratto varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni. Il Contraente, se persona fisica, deve avere almeno 18 anni e capacità di agire. In caso di Contraente persona giuridica, il contratto deve essere sottoscritto dal suo Legale Rappresentante che dovrà essere identificato all'atto della stipula del contratto.

L'Assicurato deve essere una persona fisica con un'età compresa tra i 18 e i 70 anni.

L'età dell'Assicurato alla scadenza non deve essere superiore a 75 anni.

Il capitale minimo assicurabile è di euro 50.000,00.

Il contratto che descriviamo in questa Nota informativa è costituito da un'Assicurazione Principale e, facoltativamente, dalle Assicurazioni Complementari di seguito descritte.

**Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

### **ASSICURAZIONE PRINCIPALE**

#### **a) Prestazione in caso di decesso**

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione.**

(si rimanda all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione)

**b) Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente**

(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione.**

(si rimanda all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione)

**c) Assicurazioni complementari:**

Le Assicurazioni Complementari sono prestazioni assicurative che integrano l'Assicurazione Principale; il Contraente deve farne richiesta alla sottoscrizione della proposta.

– **Prestazione in caso di Living Needs Benefit – “Beneficio in Vita”**

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione.**

(si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare)

– **Prestazione in caso di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente (INVEP)**

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione e dall'art. 5 delle relative Condizioni dell'Assicurazione complementare.**

(si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare)

– **Prestazione in caso di morte da infortunio “INF 1”**

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione.**

(si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare)

– **Prestazione in caso di morte da infortunio “INF 2”**

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione.**

(si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare)

**d) Opzioni contrattuali:**

– **Flash Benefit**

(si rimanda all'art. 18 delle Condizioni di assicurazione).

– **Opzioni in caso di morte**

(si rimanda all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione).

– **Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente**

(si rimanda all'art. 20 delle Condizioni di assicurazione).

– **Opzione M.I.A. “Make it able”**

(si rimanda all'art. 21 delle Condizioni di assicurazione).

Pramerica si impegna a fornire, in caso di scelta di una opzione, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

## LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI

### A. Limitazioni in assenza di visite mediche

Nei primi sei mesi, in assenza di visite mediche, dal perfezionamento della polizza sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6.B.1 delle Condizioni di assicurazione.

### B. Carenza in assenza del test HIV

Nei primi cinque anni, in assenza del test HIV, dal perfezionamento della polizza sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6.B.2 delle Condizioni di assicurazione.

Si richiede al Contraente di leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario anamnestico.

## CONVERSIONE

L'Assicurazione "New Convertible Term" prevede la Conversione totale o parziale in un nuovo contratto di assicurazione a Vita Intera caso morte.

(Si rimanda all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione).

## 4. Premi

L'importo del premio si determina in base alla durata del contratto, all'ammontare del capitale assicurato e alle eventuali Assicurazioni Complementari. Il premio, inoltre, varia secondo l'età, lo stato di salute, le abitudini di vita (professione, sport) e l'abitudine al fumo dell'Assicurato.

È fondamentale, pertanto, per la corretta determinazione del premio e per non pregiudicare il diritto del Beneficiario al pagamento della prestazione assicurata, che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere.

Il Contraente, per questo tipo di contratto, deve essere in regola con i pagamenti del premio in quanto non esiste la possibilità di riscatto della polizza né la riduzione della prestazione; in caso di sospensione del pagamento dei premi il Contraente perde quanto versato.

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali.

Tale frazionamento comporta dei costi così come descritti nel punto 6.1.1, mentre il premio annuale effettuato mediante un unico versamento non prevede interessi di frazionamento.

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo determinato attraverso il pagamento tramite:

- RID Bancario/Postale (*frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale*).

Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di un conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità bollettino postale. Tale premio non potrà essere frazionato.

### **Le spese del pagamento del premio gravano su chi lo effettua.**

Si fa inoltre presente che, ai sensi dell'articolo 47 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, a tutti gli intermediari assicurativi è fatto espresso divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla vita.

## 5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La presente forma assicurativa non è agganciata ad alcuna gestione separata. La prestazione rimane costante fino alla scadenza del contratto.

## 6. Costi

### 6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

#### 6.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi sono la parte di premio che viene trattenuta da Pramerica per far fronte alle spese per l'acquisizione e la gestione del contratto.

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali; questo comporterà il pagamento tramite RID e dei costi aggiuntivi sul premio in funzione del frazionamento scelto, come di seguito riportati:

| Frazionamento premio | Costo |
|----------------------|-------|
| Semestrale           | 2,0%  |
| Trimestrale          | 2,5%  |
| Mensile              | 3,5%  |

Pramerica preleva un importo fisso per ogni importo pagato, come di seguito dettagliato:

|                  | Descrizione dell'importo fisso | Importo |
|------------------|--------------------------------|---------|
| Primo Premio     | Diritti di emissione           | € 20,00 |
| Premi successivi | Diritti di incasso             | € 2,00  |

Per la tipologia del prodotto, è prevista la visita medica che è a carico del Contraente se il premio è inferiore a:

| Frazionamento premio | Premio rata € | Equivalente annuale |
|----------------------|---------------|---------------------|
| Annuale              | € 500,00      |                     |
| Semestrale           | € 400,00      | € 800,00            |
| Trimestrale          | € 300,00      | € 1.200,00          |
| Mensile              | € 200,00      | € 2.400,00          |

Il costo della visita medica può variare da un minimo di 85 euro ad un massimo di 350 euro in base al pacchetto sanitario previsto e determinato in base all'età dell'Assicurato e al capitale assicurato.

Inoltre Pramerica preleva un importo del premio (caricamenti) determinato nella misura del

- 12,50% del premio netto per capitali fino a 250.000
- 8,70% del premio netto per capitali superiori a 250.000

oltre ad un importo fisso di 70 euro solamente per capitali fino a 250.000.

#### 6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede riscatto.

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 27,79% (fa riferimento ad un contratto tipo di un assicurato di 40 anni per una durata di 20 anni ed un capitale assicurato di 100.000 euro).

## 7. Sconti

Il contratto non prevede uno sconto sul premio di tariffa.



## **8. Regime fiscale applicabile al contratto**

### Regime fiscale dei premi versati

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari abbinata alle assicurazioni sulla vita – sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

### Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di “puro rischio”, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, fino ad un massimo di 1.291,14 euro, viene riconosciuta annualmente al Contraente (o al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio) una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

In particolare, la detrazione spetta:

- al Contraente a condizione sia il soggetto che ha pagato il premio e che l'Assicurato – se persona diversa – sia fiscalmente a carico del Contraente stesso;
- al soggetto, diverso dal Contraente, che abbia pagato il premio a condizione che il Contraente e l'Assicurato risultino fiscalmente a carico della persona che sopporta il suddetto onere.

Si precisa che quanto sopra descritto si riferisce unicamente al caso in cui il Contraente sia persona fisica. Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di 1.291,14 euro.

### Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte, di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e di Beneficio in Vita, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF.

D

## **Altre informazioni sul contratto**

### **9. Modalità di perfezionamento del contratto**

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

### **10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi; in questo caso il contratto si scioglie **con la perdita della copertura assicurativa e dei premi già versati secondo quanto descritto all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione.**

### **11. Riscatto e Riduzione**

Il riscatto e la riduzione non sono previsti per questa tariffa.

E' data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

Per ulteriori informazioni il Contraente può rivolgersi al proprio Intermediario o, in alternativa, al Servizio Clienti numero verde 800-833012 o al seguente indirizzo:

Pramerica Life S.p.A.

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 0272003580

Indirizzo di posta elettronica: [servizio.clienti@pramerica.it](mailto:servizio.clienti@pramerica.it)

## **12. Revoca della proposta**

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima del perfezionamento del contratto che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica.

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione indicati al punto 6.1.1. della Nota Informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

## **13. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui si è perfezionato.

Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della relativa documentazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione indicati al punto 6.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

## **14. Documentazione da consegnare per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 17 delle Condizioni di assicurazione e nei relativi articoli delle eventuali Assicurazioni Complementari.

**Le spese relative all'acquisizione di tale documentazione gravano direttamente sugli aventi diritto.**

Pramerica deve effettuare qualsiasi pagamento dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista e/o richiesta.

Pramerica, inoltre, garantisce il pagamento entro 48 ore in caso di richiesta di Flash Benefit, come specificato all'art. 18 delle Condizioni di assicurazione.

**Il diritto alla liquidazione delle prestazioni derivante dal contratto di assicurazione si prescrive in due anni da quando si è verificato il fatto che abbia determinato l'insorgenza del conseguente diritto (Cod. Civ. art. 2952 comma II). In caso di omessa richiesta da parte degli aventi diritto entro detti termini, la Compagnia, in ottemperanza a quanto disposto dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di depositi dormienti, avrà l'obbligo di devolvere l'importo dovuto al Fondo istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze.**

## **15. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

## **16. Lingua in cui è redatto il contratto**

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.

## **17. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della effettività della prestazione e della quantificazione/erogazione delle somme dovute, o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Pramerica Life S.p.A. Ufficio Gestione Reclami  
Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano  
Fax 02.72003580

Indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@pramerica.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Telefono 06.42133000 – Fax 06.42133745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione (decreto Legislativo 4 Marzo 2010, n. 28).

#### **18. Informativa in corso di contratto**

Pramerica si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni, contenute nella Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Inoltre, annualmente Pramerica comunicherà per iscritto al Contraente l'importo dei premi effettivamente versati.

#### **19. Comunicazioni del Contraente a Pramerica**

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto dalla Società eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile.

**Ogni eventuale comunicazione formale (informazioni, chiarimenti, reclami, ecc.) del Contraente a Pramerica deve essere inoltrata per iscritto e firmata in calce dal Contraente stesso.**

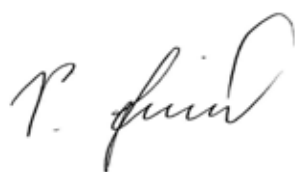
#### **20. Conflitto di interessi**

Pramerica non rileva situazioni di conflitto di interessi nell'ambito del proprio operato.

**Pramerica è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.**

Il rappresentante legale

**Peter Geipel**



# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

|   |        |
|---|--------|
| Disciplina del contratto  | pag 12 |
| Entrata in vigore dell'Assicurazione  | pag 12 |
| Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato                                  | pag 13 |
| Assicurazione Principale  | pag 14 |
| Beneficiario  | pag 14 |
| Limitazioni alla prestazione in caso di decesso                                 | pag 14 |
| Definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente                         | pag 16 |
| Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente                            | pag 16 |
| Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente          | pag 16 |
| Pagamento del premio  | pag 16 |
| Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto                         | pag 17 |
| Revoca della proposta   | pag 17 |
| Diritto di recesso  | pag 18 |
| Riattivazione   | pag 18 |
| Cessione Pegno Vincolo  | pag 18 |
| Conversione   | pag 18 |
| Pagamento delle prestazioni   | pag 20 |
| Opzione Flash Benefit   | pag 20 |
| Opzioni in caso di morte  | pag 21 |
| Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente                     | pag 21 |
| Opzioni Make it able (M.I.A)  | pag 21 |
| Legge applicabile al contratto  | pag 22 |
| Lingua in cui è redatto il contratto  | pag 22 |
| Tasse ed imposte  | pag 22 |
| Non pignorabilità e non sequestrabilità   | pag 22 |
| Foro competente   | pag 22 |
| Condizioni Fumatori e Non-Fumatori  | pag 22 |
| Condizioni delle Assicurazioni Complementari                                    | pag 24 |
| Living Needs Benefit – Beneficio in vita  | pag 24 |
| Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP | pag 26 |
| Caso di morte da infortunio – INF 1 e INF 2                                     | pag 28 |

## Art. 1 – Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa "New Convertible Term".

Il contratto è costituito dall'Assicurazione Principale e dalle eventuali Assicurazioni Complementari.

Il contratto è disciplinato dalle condizioni che seguono e da quanto indicato nella polizza e nelle eventuali appendici.

## Art. 2 – Entrata in vigore dell'Assicurazione

**Il contratto**, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio e che l'incasso sia andato a buon fine, **si considera perfezionato quando il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte di Pramerica**, ossia la data in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o il Contraente riceve per iscritto, a mezzo raccomandata, la comunicazione di assenso della Pramerica ed il relativo documento di polizza.

### A. Contratti con questionario anamnestico (assenza di accertamenti sanitari)

Per i contratti che a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), prevedono la possibilità di limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico, **la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di decorrenza indicata in proposta e in polizza**, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio, che l'incasso sia andato a buon fine e che la proposta, i documenti allegati ed il relativo questionario anamnestico siano stati compilati e sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato in ogni loro parte.

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo la data indicata in proposta, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Nel caso in cui la data di decorrenza del contratto coincida con la data di sottoscrizione della proposta (ed in ogni caso in cui la data di decorrenza sia precedente alla data in cui il contratto si perfeziona), la copertura assicurativa, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio e che l'incasso sia andato a buon fine, entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui la proposta sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato (o alle ore 24 della data di decorrenza prescelta).

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato dovesse avvenire tra l'entrata in vigore della copertura assicurativa e la data di perfezionamento del contratto, Pramerica corrisponderà al Beneficiario:

- i. l'intero capitale indicato nella proposta di polizza, oppure
- ii. l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e il premio aumentato dell'eventuale sovrappremio che Pramerica, nell'accettare la proposta, avrebbe richiesto in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta.

**Resta inteso che è facoltà di Pramerica richiedere all'Assicurato di effettuare un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegnare una qualsiasi documentazione sanitaria al fine di completare la valutazione del rischio. In tal caso, la copertura assicurativa rimane sospesa dalla data di richiesta di ulteriore documentazione sino alla data di emissione della polizza; qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato, Pramerica provvederà a restituire il premio di rata al Contraente.**

### B. Contratti con accertamenti sanitari

Per i contratti che prevedono la preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari, la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio e che l'incasso sia andato a buon fine:

- alle ore 24 del giorno in cui il documento di polizza è emesso da Pramerica; ovvero
- alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata in proposta e in polizza, qualora questo sia successivo a quello di emissione del documento di polizza.

Se il versamento del premio è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

L'emissione del documento di polizza da parte di Pramerica avviene, a condizione che:

- la proposta di assicurazione e i documenti allegati siano compilati e sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato in ogni loro parte;
- la prima rata di premio sia stata pagata dal Contraente e che l'incasso sia andato a buon fine;
- l'Assicurato abbia effettuato tutti gli accertamenti sanitari, se richiesti da Pramerica
- Pramerica, ricevuta tutta la documentazione, abbia completato la valutazione della stessa e delle dichiarazioni e delle analisi sanitarie dell'Assicurando, comunicando al cliente, in caso di esito positivo della fase istruttoria, l'importo del premio dovuto comprensivo di sovrappremi.

\* \* \*

Qualora il contratto non si sia ancora perfezionato (indipendentemente dal fatto che il contratto preveda la possibilità di limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico o la necessità di una verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari), Pramerica liquiderà al Beneficiario il capitale assicurato della sola Assicurazione Base (le eventuali Assicurazioni Complementari richiamate in proposta si intendono escluse), con il limite massimo di importo liquidabile pari ad Euro 600.000,00 (seicentomila/00), qualora il decesso dell'Assicurato - purché intervenuto dopo la sottoscrizione della proposta di polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato e sempre che la prima rata di premio sia stata pagata e ricevuta dalla Compagnia - sia una conseguenza diretta di infortunio. Per infortunio si deve intendere l'evento dovuto a causa fortuita improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

**Nel momento in cui il contratto si perfeziona, qualora si dovesse verificare il decesso dell'assicurato, Pramerica provvederà a liquidare il capitale assicurato indicato sul documento di polizza secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.**

Nel caso in cui Pramerica dovesse comunicare per iscritto al Contraente la non accettazione del rischio, la Compagnia provvederà a restituire il premio di rata versato e nulla sarà dovuto per la morte conseguenza diretta di infortunio.

**Ai fini dell'applicabilità del presente articolo, sia in presenza che in assenza di visita medica, sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 6 punto A.**

**Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione:**

- (i) secondo quanto previsto dal successivo art. 6 punto B nel caso in cui la morte sia dovuta a **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata o**
- (ii) **in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rese nella proposta.**

### **Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, da parte della Società:

- a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
  - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
  - la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
  - la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
  - la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi sei mesi

dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.

Le dichiarazioni, rese dal Contraente e dall'Assicurato o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di ulteriori contratti di assicurazione stipulati con la Società stessa, non liberano, il Contraente e l'Assicurato, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

#### **Art.4 – Assicurazione Principale**

L'assicurazione Principale si compone delle seguenti prestazioni:

##### **Prestazione in caso di morte**

Successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione, il capitale assicurato verrà liquidato al Beneficiario designato, dopo la morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga entro la durata contrattuale, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 6.

Il Contraente, a fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato, pagherà, sempre che l'Assicurato sia in vita, il premio annuo per tutta la durata prevista nel contratto di assicurazione.

**Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione.**

##### **Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente**

(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Il Contraente può, in proposta, richiedere la prestazione per Invalidità Funzionale Grave e Permanente che garantisce all'Assicurato il pagamento del capitale assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente, come specificato al successivo art. 7 in qualsiasi epoca avvenga entro la durata contrattuale, **a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.**

**Qualora non si verifichi la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato entro la durata contrattuale, il contratto si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti da Pramerica.**

#### **Art. 5 – Beneficiario**

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Pramerica o contenute in un testamento valido.

**La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:**

- 1) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto a Pramerica, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- 2) dopo la morte del Contraente;
- 3) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Pramerica di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

#### **Art. 6 – Limitazioni alla prestazione in caso di decesso.**

##### **A. Esclusioni rischio di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata 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. La copertura non opererà tuttavia per l'incidente di volo;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, anche 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 dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- 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; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

In questi casi Pramerica liquiderà i premi versati, calcolati al momento della morte dell'Assicurato, al netto dei diritti, degli eventuali interessi di frazionamento, delle eventuali Assicurazioni Complementari e degli eventuali sovrappremi.

## **B. Altre Limitazioni**

### 1. Limitazioni in assenza di visite mediche.

Questo contratto prevede la preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari.

È possibile, a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico da allegare alla proposta contenuta nel Fascicolo Informativo.

**Si richiede al Contraente di leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario anamnestico.**

Decorsi 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica del capitale in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata. In tali casi, Pramerica non riconoscerà il pagamento del capitale assicurato, ma, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, corrisponderà un importo pari alla somma dei premi versati, calcolati al momento della morte dell'Assicurato, al netto dei costi di cui al punto 6 della Nota Informativa, delle eventuali imposte, delle eventuali Assicurazioni Complementari e degli eventuali sovrappremi.

### 2. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, Pramerica non riconoscerà il pagamento del capitale assicurato, ma, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, corrisponderà un importo pari alla somma dei premi versati, calcolati al momento della morte dell'Assicurato, al netto dei costi di cui al punto 6 della Nota Informativa, delle eventuali imposte, delle eventuali Assicurazioni Complementari e degli eventuali sovrappremi.



## Art. 7 – Definizioni di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Per Invalidità Funzionale Grave e Permanente si intende una delle seguenti condizioni:

- a) coma irreversibile;
- b) perdita anatomica totale e permanente di entrambi gli arti superiori a partire dal polso;
- c) perdita anatomica totale e permanente di entrambi gli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- d) perdita anatomica totale e permanente di uno degli arti superiori a partire dal polso, unitamente ad uno degli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- e) perdita totale e permanente dell'uso di entrambi gli arti superiori o di entrambi gli arti inferiori o di uno degli arti superiori e di uno degli arti inferiori congiuntamente.

Per "perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori o inferiori" si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli arti superiori o inferiori, ovvero, anchilosi totale di ciascuna delle tre principali articolazioni (nell'arto superiore l'articolazione della spalla, quella del gomito e quella della mano; nell'arto inferiore, l'articolazione dell'anca, quella del ginocchio e quella del collo del piede) degli arti superiori o inferiori con l'impossibilità di recupero.

## Art. 8 – Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo legale rappresentante, verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 7 invieranno alla Direzione di Pramerica **una denuncia scritta allegando sia la dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato, sia la documentazione sanitaria relativa all'evento.**

Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo legale rappresentante, a richiesta di Pramerica, hanno l'obbligo, **sotto pena di decadenza dai diritti derivanti dalla presente assicurazione**, di:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Pramerica per l'accertamento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente;
- consentire che Pramerica accerti con medici di sua fiducia e a sue spese lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

## Art. 9 – Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Qualora Pramerica riconosca lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il capitale assicurato sarà liquidato all'Assicurato o al suo legale rappresentante entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

L'assicurazione, una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, **cesserà di produrre i suoi effetti** e Pramerica restituirà gli eventuali premi pagati successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

Fino a quando l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente non è riconosciuta o non è stata definitivamente accertata, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi.

**Il capitale assicurato non viene liquidato nei casi in cui l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente derivi da dolo dell'Assicurato o del Contraente o nei casi di esclusione previsti nell'art. 6 delle presenti Condizioni di assicurazione.**

## Art. 10 – Pagamento del premio

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente, quest'ultima se prevista nel contratto, pagherà il premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite la seguente modalità di pagamento:

- RID Bancario/Postale (*frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale*).

Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di un conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità bollettino postale. Tale premio non potrà essere frazionato.

## **Le spese del pagamento del premio gravano su chi lo effettua.**

È ammessa una dilazione di 30 giorni, senza oneri ed interessi, durante i quali la copertura assicurativa rimane in vigore.

Il Contraente non può opporre, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Pramerica si riserva di chiedere al Contraente e/o all'Assicurato ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario ai fini della corretta determinazione e valutazione da parte di Pramerica stessa del rischio assicurativo, dell'ammontare del capitale assicurato e del premio, oltre che per adempiere a specifici adempimenti previsti dalla normativa nel tempo vigente.

Si precisa che l'importo del premio totale annuo indicato in proposta di assicurazione è al netto di eventuali ulteriori sovrappremi calcolati da Pramerica nel corso della fase istruttoria, a seguito della valutazione delle dichiarazioni e delle eventuali analisi sanitarie fatte dall'Assicurato. In tal caso, l'importo complessivo del premio totale annuo relativo all'ammontare del capitale assicurato così risultante sarà comunicato al Contraente da Pramerica.

Qualora il Contraente non dovesse corrispondere il nuovo premio totale annuo determinato (o, la differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta qualora avesse già versato quest'ultimo) il capitale assicurato iniziale sarà ricalcolato e ridotto in base alla differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta.

Pramerica, a condizione che l'Assicurazione Principale non preveda un sovrappremio sanitario, applicherà le Tariffe Privilegiate come specificato di seguito nei relativi articoli delle Condizioni delle Tariffe Privilegiate.

La tariffa privilegiata è basata sul principio della differenziazione del rischio in relazione alle condizioni di salute e all'abitudine al fumo dell'Assicurato.

L'applicazione di una tariffa privilegiata consente al Contraente di richiedere a Pramerica l'aumento della prestazione iniziale assicurata, a parità di premio, o la riduzione del premio a parità di prestazione.

Il Contraente può richiedere, al proprio Intermediario o al Servizio Clienti, chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio.

Il premio annuo anticipato è costante ed è dovuto dal Contraente per tutta la durata del contratto ma non oltre la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, quest'ultima se prevista nel contratto.

### **Art. 11 – Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto**

**Il pagamento del premio deve essere effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita. Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa.**

**In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dalla Società ed il contratto si considera risolto di diritto.**

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

### **Art. 12 – Revoca della proposta**

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima del perfezionamento del contratto che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica. Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro

30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione indicati al punto 6.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

#### **Art. 13 – Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui si è perfezionato.

Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della relativa documentazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione indicati al punto 6.1.1. della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

#### **Art. 14 – Riattivazione**

Entro sei mesi dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare il contratto risolto.

Oltre tale periodo la riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di sei mesi **ma solo previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta di Pramerica che può richiedere all'Assicurato degli accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.**

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali calcolati in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni di Polizza in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

**Al termine del periodo utile per la riattivazione, i premi versati restano acquisiti da Pramerica.**

#### **Art. 15 – Cessione – Pegno – Vincolo**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando Pramerica, **a seguito di comunicazione scritta** del Contraente, abbia emesso la relativa appendice. In presenza di un pegno o di un vincolo il pagamento di qualsiasi prestazione richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

#### **Art. 16 – Conversione**

##### 16.1 – Definizione

Per conversione si intende la facoltà del Contraente di stipulare un nuovo contratto di assicurazione, sul medesimo Assicurato, nella tariffa Vita Intera caso morte, in vigore al momento della conversione, di cui al punto 16.4, senza che vengano richieste nuove dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e/o accertamenti sanitari, e senza l'applicazione di alcun periodo di carenza, fatto salvo quello eventualmente operante sull'assicurazione "New Convertible Term".

Il nuovo contratto di assicurazione sostituisce il contratto di assicurazione "New Convertible Term" in modo:

- totale nel caso in cui il capitale iniziale assicurato della nuova assicurazione sia pari al capitale assicurato dell'assicurazione "New Convertible Term";  
oppure
- parziale nel caso in cui il capitale iniziale assicurato della nuova assicurazione sia inferiore al capitale assicurato dell'assicurazione "New Convertible Term". L'opzione di conversione parziale può essere esercitata anche più volte.

### 16.2 – Modalità di esercizio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza della polizza ed entro tre anni dalla data di scadenza dell'assicurazione "New Convertible Term" il Contraente può esercitare l'opzione di conversione mediante richiesta a Pramerica a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- a) il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti sulla polizza "New Convertible Term";
- b) l'opzione sia esercitata entro il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
- c) il capitale della nuova polizza non sia superiore al capitale assicurato della "New Convertible Term";
- d) alla nuova polizza non siano aggiunte Assicurazioni Complementari, fatte salve quelle già presenti sul contratto di assicurazione "New Convertible Term".
- e) in caso di conversione parziale il capitale ridotto della "New Convertible Term" non sia inferiore al minimo capitale richiesto di 50.000,00 euro.

### 16.3 – Effetti

- **In caso di conversione totale, il contratto di assicurazione "New Convertible Term" cessa automaticamente di produrre i suoi effetti a partire dalla data di conversione di cui al punto 16.2 e i premi versati restano acquisiti da Pramerica.**

Il nuovo contratto sarà emesso tenendo conto dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della conversione, e della nuova durata di pagamento dei premi convenuta fra le parti, secondo le condizioni e nei limiti previsti dalla nuova tariffa in vigore a tale data, previa sottoscrizione di una nuova proposta di assicurazione, e beneficerà di una riduzione di premio pari alle rate di premio annuo netto dell'Assicurazione Principale della "New Convertible Term" pagate nell'annualità in cui viene effettuata la conversione.

- In caso di conversione parziale il contratto di assicurazione "New Convertible Term" rimane in vigore fino alla data di scadenza prevista e a partire dalla data di conversione di cui al punto 16.2, per un capitale ridotto risultante dalla differenza tra il capitale dell'assicurazione "New Convertible Term" e il capitale della nuova tariffa (fatti salvi i limiti previsti dalla tariffa "New Convertible Term" in vigore alla data di conversione).

Il nuovo premio dell'assicurazione "New Convertible Term" sarà ricalcolato tenendo conto della prestazione ridotta sulla base dell'età e della durata iniziali, quali risultavano alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione.

### 16.4 – Tariffa derivante da Conversione

Il nuovo contratto di assicurazione Vita Intera caso morte prevede la corresponsione del capitale assicurato ai Beneficiari designati, in caso di morte dell'Assicurato o all'Assicurato in caso di sua Invalità Funzionale Grave e Permanente in qualsiasi epoca avengano. Le caratteristiche principali sono:

- la prestazione assicurata si rivaluta semestralmente, nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione di cui alle Condizioni di assicurazione della tariffa;
- la copertura in caso di morte si estende, anche dopo l'ultimo premio annuo versato, per tutta la vita dell'Assicurato, continuando a rivalutarsi nel tempo;
- è prevista la possibilità di riduzione e riscatto, come indicato agli artt. Riscatto e Riduzione delle Condizioni di assicurazione della tariffa Vita Intera caso morte.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalità Funzionale Grave e Permanente, pagherà per il periodo di durata convenuto fra le parti, il premio annuo anticipato stabilito alla data di conversione.

Occorre precisare che laddove la conversione sia totale, cioè nel caso in cui il capitale iniziale assicurato del contratto a Vita Intera caso morte sia uguale a quello del contratto di assicurazione "New Convertible Term", il premio dovuto sulla nuova polizza sarà superiore al premio della "New Convertible Term".

In caso di conversione parziale, una volta effettuata l'operazione di conversione, i contratti sono indipendenti. La tariffa derivante da conversione è disciplinata dalla relativa Nota informativa e Condizioni di assicurazione.

## Art. 17 – Pagamento delle prestazioni

Pramerica richiede, al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento delle prestazioni e di individuarne gli aventi diritto, **la consegna preventiva** – unitamente alla richiesta scritta di liquidazione dei seguenti documenti:

in caso di morte dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- copia del codice fiscale e del documento di identità valido del Beneficiario;
- originale di polizza;
- relazione medica attestante le cause della morte;
- copia della cartella clinica se esistente;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire; per capitali non superiori a 50.000 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- copia del testamento se esistente;
- copia del verbale redatto dalle competenti autorità se la morte è dovuta ad infortunio o ad infortunio conseguente ad incidente stradale.

in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente ed in caso di Living Needs Benefit, in aggiunta agli altri documenti indicati nelle relative condizioni:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;
- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato;
- originale di polizza.

in caso di erogazione di una rendita:

- certificato di esistenza in vita del Beneficiario ad ogni anniversario della data di decorrenza nel periodo di erogazione della rendita;
- copia del codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario.

Inoltre, nel caso i Beneficiari al pagamento delle prestazioni risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

Ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario verrà richiesta, solamente in relazione ad ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

**Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.**

Verificatosi l'obbligo di pagamento delle prestazioni Pramerica esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta; decorso tale termine il Beneficiario può richiedere gli interessi moratori a partire dal termine stesso.

Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

## Art. 18 – Opzione Flash Benefit

In caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario ha la facoltà di esercitare l'opzione "Flash Benefit" **inviando alla Direzione di Pramerica il modulo "Flash Benefit", con i relativi allegati, e l'originale del certificato di morte dell'Assicurato.**

Pramerica anticiperà parte della prestazione assicurata, in vigore alla data della morte dell'Assicurato, entro 48 ore (2 giorni lavorativi) dal ricevimento della documentazione prevista.

Pramerica anticiperà il 25% della prestazione assicurata in vigore alla data della morte, con un massimo di 20.000,00 euro per polizza al Beneficiario designato, se persona fisica maggiorenne. In caso di più Beneficiari, il precedente importo sarà suddiviso nelle quote spettanti a ciascuno, secondo quanto indicato in polizza.

Nel caso l'Assicurato abbia più polizze, l'importo massimo liquidabile è di 20.000,00 euro (equamente suddiviso tra i diversi contratti).

Il pagamento sarà effettuato tramite assegno bancario o bonifico.

La liquidazione della residua parte di capitale avverrà con le modalità e secondo le condizioni previste dalle Condizioni di assicurazione.

Nel caso di esclusioni previste dall'Assicurazione, Pramerica si riserva la facoltà di recuperare l'importo erogato a titolo di anticipazione.

#### **Art. 19 – Opzioni in caso di morte**

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Beneficiario designato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni al Beneficiario designato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita del Beneficiario, successivamente al prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo al Beneficiario sua vita natural durante.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima della morte dell'Assicurato, o, in mancanza di tale richiesta, dal Beneficiario dopo la morte dell'Assicurato stesso. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia della morte dell'Assicurato.

La rendita annua vitalizia di opzione non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

#### **Art. 20 – Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente**

Il capitale liquidabile in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni all'Assicurato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato, successivamente al prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima che si sia verificata l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, dall'Assicurato dopo che si sia verificata l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato stesso.

La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

La rendita annua vitalizia di opzione non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

#### **Art. 21 – Opzione M.I.A. "Make it able"**

In caso di morte dell'Assicurato, Pramerica pagherà, al Beneficiario portatore di handicap, la prestazione caso morte esclusivamente in forma di rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata maggiorata rispetto alla rendita annua vitalizia d'opzione prevista dall'articolo "Opzioni in caso di morte" delle Condizioni di assicurazione, e calcolata in funzione del livello di inabilità e della percentuale di sovramortalità del Beneficiario.

Per essere ammessi a beneficiare della presente disciplina contrattuale, **si richiedono le seguenti condizioni:**

- a) il Beneficiario del contratto deve essere portatore di handicap congenito o insorto entro il trentesimo anno di vita;
- b) l'handicap deve essere tale da renderlo inabile.

**Il Contraente**, prima della morte dell'Assicurato, o il Beneficiario, dopo la morte dell'Assicurato, **dovrà produrre tutta la documentazione necessaria ad accertare lo stato di inabilità** secondo le condizioni di cui sopra, per poter definire la percentuale di sovramortalità del Beneficiario portatore di handicap.

Qualora Pramerica riconosca lo stato di inabilità di cui sopra, verrà pagata al Beneficiario la rendita annua vitalizia posticipata rivalutabile ottenuta moltiplicando il capitale caso morte in vigore al momento della morte dell'Assicurato per i coefficienti di conversione calcolati come di seguito specificato.

Tali coefficienti sono determinati in funzione dell'età raggiunta dal Beneficiario al momento della morte dell'Assicurato e della rateazione richiesta per la rendita, e sono maggiorati in base al livello di inabilità e alla percentuale di sovramortalità del Beneficiario.

La rendita sarà corrisposta al Beneficiario designato sua vita natural durante, secondo la rateazione richiesta; la prima rata verrà corrisposta alla prima scadenza immediatamente successiva alla data della morte dell'Assicurato. La rendita annua vitalizia verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Qualora Pramerica non riconosca lo stato di inabilità, la prestazione sarà corrisposta al Beneficiario designato secondo quanto previsto dall'articolo "Opzioni in caso di morte" delle Condizioni di assicurazione.

#### **Art. 22 – Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **Art. 23 – Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto ed 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.

#### **Art. 24 – Tasse ed imposte**

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

#### **Art. 25 – Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Compagnia non sono pignorabili né sequestrabili.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collocazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art. 1923 comma 2 del Codice Civile).

#### **Art. 26 – Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

### **CONDIZIONI FUMATORI E NON-FUMATORI**

#### **Condizioni standard**

##### **Art. 1 – Definizione delle classi standard**

Ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni vengono definite le seguenti classi di rischio:

- Smoker Standard – Fumatore Standard
- Non-Smoker Standard – Non-Fumatore Standard

Ai sensi delle presenti condizioni si intende per "Non-Fumatore Standard" l'Assicurato che abbia dichiarato in proposta di non aver fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) nei 12 mesi antecedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione.

## **Art. 2 – Determinazione del premio**

Definita l'appartenenza dell'Assicurato ad una classe tra quelle indicate, ai sensi del precedente articolo, attestata mediante apposita dicitura in polizza, Pramerica determina il premio dovuto dal Contraente.

## **Art. 3 – Inesatta dichiarazione dello stato di Non-Fumatore dell'Assicurato**

**In caso di dichiarazione inesatta o reticente circa lo stato di Non-Fumatore dell'Assicurato, Pramerica, a parziale deroga dell'articolo 3 delle Condizioni di assicurazione, applicherà l'articolo 1893 del Codice Civile** procedendo, al verificarsi della morte dell'Assicurato, ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione alla differenza fra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di Non-Fumatore dell'Assicurato

## **Art. 4 – Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato**

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato modifichi le proprie abitudini al fumo, il Contraente può fornire a Pramerica la dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato attestante da quanto tempo ha smesso di fumare (sigarette, sigari, pipa o altro).

Definita la nuova classe di appartenenza, Pramerica determinerà il nuovo premio dovuto a partire dalla ricorrenza annua del contratto successiva al riconoscimento dello stato di Non-Fumatore Standard dell'Assicurato, purché siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza del contratto.

## **Condizioni privilegiate**

### **Art. 1 – Definizione delle classi privilegiate**

Le presenti Condizioni Privilegiate sono applicabili solo nel caso in cui i limiti di età e di capitale assicurato, come indicato nella tabella presente in proposta, prevedano la visita medica.

Ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni, vengono definite le seguenti classi di rischio:

- Smoker Preferred – Fumatore Privilegiato
- Non-Smoker Plus – Non-Fumatore Plus
- Non-Smoker Preferred Plus – Non-Fumatore Privilegiato Plus

Ai sensi delle presenti condizioni si intende per "Privilegiato" l'Assicurato che presenta le seguenti caratteristiche:

- valore di colesterolo totale non superiore a '220';
- pressione sanguigna: diastolica '80' – sistolica '130' per età fino a 49 anni, diastolica '85' – sistolica '135' per età superiori;
- indice di massa corporea (B.M.I. kg/m<sup>2</sup>) compreso fra 20 e 27.

Ai sensi delle presenti condizioni si intende per "Non-Fumatore Plus" l'Assicurato che abbia dichiarato in proposta di non aver fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) nel corso dei 36 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e sia risultato negativo al test della cotinina.

La classe "Non-Fumatore Privilegiato Plus" viene concessa all'Assicurato "Non-Fumatore Plus" e riconosciuto come "Privilegiato".

La classe "Fumatore Privilegiato" viene concessa all'Assicurato che abbia dichiarato di non fumare più di 20 sigarette nell'arco delle 24 ore e venga riconosciuto come "Privilegiato".

Nel caso in cui una patologia, riscontrata attraverso gli eventuali accertamenti sanitari, costituisca per Pramerica motivo di aggravamento del rischio, anche qualora sussistano le condizioni di salute idonee per l'applicazione delle Condizioni Privilegiate, queste ultime non potranno essere applicate.

## **Art. 2 – Determinazione del premio**

Pramerica, definita l'appartenenza dell'Assicurato ad una classe tra quelle indicate ai sensi del precedente articolo, attestata mediante apposita dicitura in polizza, determina il premio dovuto dal Contraente.



te applicando, per le classi "Fumatore Privilegiato", "Non-Fumatore Plus" e "Non-Fumatore Privilegiato Plus" le Condizioni Privilegiate.

Il Contraente può richiedere l'aumento della prestazione assicurata, a parità di premio, o la riduzione del premio a parità di prestazione assicurata.

La classe di rischio è attestata in polizza, mediante apposita dicitura, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

### **Art. 3 – Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato**

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato modifichi le proprie abitudini al fumo e/o migliori le proprie condizioni di salute, il Contraente può fornire a Pramerica la documentazione necessaria al riconoscimento delle condizioni privilegiate, ovvero:

- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato attestante da quanto tempo ha smesso di fumare (sigarette, sigari, pipa o altro) unitamente al risultato del test della cotinina;
- certificato medico attestante il peso corporeo e i valori di pressione minima e massima;
- esame del colesterolo totale.

Definita la nuova classe di appartenenza, Pramerica determina il nuovo premio dovuto a partire dalla ricorrenza annua del contratto successiva al riconoscimento della nuova classe privilegiata dell'Assicurato.

## **CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI**

Per tutte le Assicurazioni Complementari qui di seguito descritte trovano applicazione i quattro seguenti articoli:

### **Art. A – Entrata in vigore**

Le Assicurazioni Complementari entrano in vigore a partire dall'entrata in vigore dell'Assicurazione Principale.

### **Art. B – Riattivazione**

La riattivazione dell'Assicurazione Principale comporterà la riattivazione dell'Assicurazione Complementare, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, salvo diversa richiesta scritta del Contraente.

L'Assicurazione Complementare entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

**In caso di annullamento della sola Assicurazione Complementare la stessa non sarà comunque più riattivabile.**

### **Art. C – Sospensione ed estinzione**

In tutti i casi di sospensione ed estinzione delle Assicurazioni Complementari **gli eventuali premi pagati restano acquisiti da Pramerica.**

### **Art. D – Richiamo alle Condizioni di Polizza**

Per tutto ciò che non è previsto da queste condizioni valgono in quanto applicabili le Condizioni di Polizza e le norme di legge in materia.

## **ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE LIVING NEEDS BENEFIT – "BENEFICIO IN VITA"**

(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza )

### **Art. 1 – Prestazione assicurata**

La presente Assicurazione Complementare garantisce la liquidazione anticipata del capitale assicurato caso morte nei seguenti casi:

- se all'Assicurato viene diagnosticata una malattia terminale che, a giudizio del medico nominato da Pramerica e del medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno;
- se l'Assicurato necessita del trapianto di uno dei seguenti organi vitali: cuore, polmoni, fegato, midollo osseo, in mancanza del quale rimarrebbero all'Assicurato sei mesi o meno di vita. Pramerica, nei suddetti casi, corrisponderà all'Assicurato l'importo che si ottiene:
  - a) scontando, per un periodo pari a sei mesi, il capitale assicurato dell'Assicurazione Principale in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale;
  - b) detraendo dall'ammontare così ottenuto le rate di premio lordo eventualmente dovute sull'Assicurazione Principale nei sei mesi successivi alla data di riconoscimento dello stato di malattia terminale, scontate ciascuna per il periodo di tempo che va dal giorno successivo alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale alla data di scadenza della rata stessa.

Il tasso di interesse utilizzato ai punti a) e b) precedenti è uguale al tasso tecnico previsto nel calcolo del premio dell'Assicurazione Principale.

#### **Art. 2 – Durata dell'Assicurazione Complementare**

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale diminuita di 12 mesi.

**La presente Assicurazione Complementare si estingue nei casi sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Principale.**

#### **Art. 3 – Premio**

Per la presente Assicurazione Complementare non è richiesto il pagamento di alcun premio.

#### **Art. 4 – Denuncia dello stato di malattia terminale e obblighi relativi**

**Verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 1, il Contraente o l'Assicurato possono farne denuncia alla Direzione di Pramerica** tramite il modulo di "Denuncia Sinistro Living Needs Benefit – Beneficio in Vita" allegando la dichiarazione del medico curante, attestante lo stato di salute dell'Assicurato e la documentazione sanitaria relativa all'evento.

**A richiesta di Pramerica, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, hanno l'obbligo di:**

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Pramerica per l'accertamento dello stato di malattia terminale;
- consentire che Pramerica accerti con medici di sua fiducia e a sue spese lo stato di malattia terminale dell'Assicurato.

#### **Art. 5 – Riconoscimento dello stato di malattia terminale**

Qualora Pramerica riconosca lo stato di malattia terminale così come definito al precedente art. 1, il Living Needs Benefit verrà liquidato all'Assicurato entro un termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e di eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

**L'Assicurazione Principale cesserà di produrre effetti automaticamente una volta eseguito il pagamento del Living Needs Benefit.**

In caso di decesso dell'Assicurato prima del pagamento del Living Needs Benefit Pramerica provvederà a liquidare il Capitale caso morte ai beneficiari designati.

Qualora invece la malattia non venga riconosciuta come terminale ai sensi del precedente art. 1 o comunque lo stato di malattia terminale non sia stato definitivamente accertato e comunicato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi dell'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari per la durata prevista.

Accertato lo stato di malattia terminale, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia della malattia stessa.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato facciano richiesta parziale del capitale disponibile, il

capitale assicurato dell'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari viene ridotto in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari successivamente al riconoscimento dello stato di malattia terminale sono calcolati in base al nuovo capitale assicurato dell'Assicurazione Principale e all'età e durata iniziali.

#### **Art. 6 – Esclusione dei rischi**

**Per quanto riguarda i rischi esclusi dal Living Needs Benefit si applicano le esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.**

#### **Art. 7 – Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP) abbinata all'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit.**

Nel caso in cui all'Assicurazione Principale sia abbinata, oltre all'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit, anche l'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP), se all'assicurato viene riconosciuto lo stato di invalidità totale e permanente la prestazione liquidabile ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare non subisce la riduzione dell'importo previsto al precedente art. 1 b).

### **ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP)**

**(valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)**

#### **Art. 1 – Prestazione assicurata**

La presente Assicurazione Complementare, che può essere applicata soltanto nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano la stessa persona, garantisce l'esonero dal pagamento dei premi della sola Assicurazione Principale se il Contraente, durante il periodo di pagamento dei premi, diviene invalido in modo totale e permanente.

#### **Art. 2 – Definizione di Invalidità Totale e Permanente**

Si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati a Pramerica ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

#### **Art 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare**

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale.

**Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il compimento del 65° anno di età del Contraente, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 65° anno di età del Contraente.**

#### **Art.4 – Premio**

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base al premio dell'Assicurazione Principale. Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare.

#### **Art.5 – Esclusioni**

**Sono esclusi dalla presente Assicurazione Complementare i casi di invalidità conseguenti a:**

- tentato suicidio;
- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile del Contraente;
- cause di guerra;
- tutti i casi di esclusione previsti per l'Assicurazione Principale.

#### **Art. 6 – Denuncia dell’invalidità e obblighi relativi**

Il Contraente, verificatasi l’invalidità totale e permanente, deve farne denuncia a Pramerica a mezzo lettera Raccomandata, allegando un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l’invalidità.

A richiesta di Pramerica, il Contraente, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, ha l’obbligo di:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Pramerica per l’accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutta la documentazione che Pramerica riterrà opportuna per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l’invalidità;
- consentire a Pramerica tutte le indagini e accertamenti sanitari che essa riterrà necessari.

#### **Art. 7 – Obblighi successivi al riconoscimento dell’invalidità**

L’invalidità totale e permanente, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera Raccomandata di cui al precedente art. 6.

**In caso di riconosciuta invalidità totale e permanente il Contraente, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, ha l’obbligo di:**

- fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell’invalidità e di comunicare in ogni caso l’intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell’invalidità stessa;
- consentire che Pramerica accerti, con medici di sua fiducia e a sue spese, non più di una volta all’anno, la persistenza dell’invalidità;
- informare Pramerica in merito ad eventuali cambi di residenza del Contraente.

#### **Art. 8 – Controversia e Collegio Arbitrale**

Pramerica comunica, entro il termine massimo di 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera Raccomandata di cui all’art. 6, se intende riconoscere o meno l’invalidità totale e permanente denunciata.

Qualora l’invalidità totale e permanente non venga riconosciuta da Pramerica, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, **il Contraente**, purché la polizza sia regolarmente in vigore, **ha la facoltà di chiedere, con lettera Raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione di Pramerica, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato d’invalidità del Contraente a mezzo di un Collegio Arbitrale** composto da tre medici i quali giudicheranno in merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

Dei tre medici anzidetti uno è nominato da Pramerica, il secondo dal Contraente ed il terzo scelto dai primi due così nominati.

In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale di Milano.

**Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.**

#### **Art. 9 – Obblighi antecedenti il riconoscimento dello stato di invalidità**

Finché lo stato di invalidità totale e permanente non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell’Assicurazione Principale per la durata prevista.

Accertata l’invalidità totale e permanente, o la persistenza di essa, verrà restituito l’importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell’invalidità.

#### **Art. 10 – Cessazione dell’invalidità**

Qualora venga accertata la cessazione dell’invalidità totale e permanente Pramerica notifica al Contraente, con lettera Raccomandata la revoca dell’esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell’invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio Arbitrale previsto dall’art. 8, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi.

## **Art. 11 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare**

**La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell' Assicurazione Principale.**

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- al verificarsi del decesso o dell' Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

## **Art. 12 – Assicurazioni Complementari**

**Se la polizza prevede anche altre Assicurazioni Complementari, tali assicurazioni cessano al momento stesso in cui il Contraente viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti condizioni ad eccezione dell'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit.**

## **ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO (valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)**

### **Art. 1 – Prestazione assicurata**

La presente Assicurazione Complementare garantisce le seguenti prestazioni:

"INF 1" Garanzia di un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Principale in caso di infortunio mortale.

"INF 2" Garanzia di un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Principale in caso d'infortunio mortale o doppio del medesimo se l'infortunio è conseguente ad incidente stradale.

Qualora il capitale iniziale dell'Assicurazione Principale sia superiore ad Euro 200.000, il capitale di riferimento della presente Assicurazione Complementare è pari ad Euro 200.000.

### **Art. 2 – Definizione di infortunio**

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare, per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Per infortunio conseguente ad incidente stradale va inteso quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione – esclusi quelli ferroviari – che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Questa Assicurazione Complementare garantisce il caso di infortunio che causi la morte dell'Assicurato entro i successivi 12 mesi.

### **Art. 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare**

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata dell'Assicurazione Principale.

**Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il 75° anno di età dell'Assicurato, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

### **Art. 4 – Premio**

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base al capitale assicurato.

Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare.

### **Art. 5 – Estensione dell'Assicurazione**

La presente Assicurazione Complementare è pienamente operante anche nei casi di decesso causato da:

- inspirazioni casuali di emanazioni improvvise di gas o vapori;
- assorbimenti, per errore, di sostanze venefiche;

- colpi di sole;
- congelamenti o annegamenti od infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, nonché quelli sofferti dallo stesso sempre che involontariamente coinvolto in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

#### **Art. 6 – Esclusioni e delimitazioni del rischio**

**La garanzia non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:**

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- 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. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo e scalate oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee non in apnea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela di altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo anche se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa);
- tutti i casi di esclusione previsti per l'Assicurazione Principale.

#### **Art. 7 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare**

**La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale.**

**La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:**

- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- al verificarsi dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP).

#### **Art. 8 – Pagamento del capitale assicurato**

Fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione che riguardano l'Assicurazione Principale, Pramerica pagherà il capitale garantito dalla presente Assicurazione Complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato nei modi qui sotto precisati.

**La comunicazione dell'infortunio dovrà, mediante lettera Raccomandata, essere inviata a Pramerica – pena la decadenza di ogni diritto – entro i 60 giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la notizia.**

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni

dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio.

Inoltre, nel caso in cui il decesso sia conseguente ad incidente stradale, dovrà essere prodotta copia del verbale rilasciato dalla polizia stradale o municipale.

Gli aventi diritto dovranno consentire a Pramerica lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Il capitale garantito dalla presente Assicurazione Complementare potrà essere convertito nella forma scelta per la liquidazione del capitale caso morte (vedi art. 19 delle Condizioni di assicurazione).

# GLOSSARIO

---



**ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)**

La percentuale del rendimento conseguito, nel periodo di osservazione (Vedi "Periodo di Osservazione"), dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli assicurati.

**ANNO ASSICURATIVO**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**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; 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.

**ASSICURAZIONE BASE**

È la prestazione garantita dalla Compagnia a fronte del pagamento dei premi periodici.

**ASSICURAZIONE PRINCIPALE (nel caso di Polizza a Vita Intera con Versamenti Integrativi)**

L'Assicurazione Principale è costituita dall'Assicurazione Base e dalle eventuali Assicurazioni Integrative Caso Vita.

**ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI**

Prestazioni che possono essere aggiunte, a richiesta del Cliente, a fronte del pagamento, in alcuni casi, del relativo premio aggiuntivo.

**ASSICURAZIONE SULLA VITA**

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

**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.

**BENEFICIO IN VITA (LNB)**

Liquidazione in tutto o in parte, in caso di insorgenza di una malattia grave tra quelle definite nelle Condizioni di assicurazione, del capitale assicurato pagabile in caso di decesso dell'Assicurato.

**CAPITALE ASSICURATO**

È la somma che viene pagata al verificarsi dell'evento previsto in polizza (decesso o raggiungimento di una determinata scadenza).

**CAPITALE MINIMO ASSICURATO**

È la somma assicurata riportata in polizza.

## **CARENZA**

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

## **CARICAMENTI**

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

## **CESSIONE**

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso.

## **COMPAGNIA**

Vedi "Società di Assicurazione".

## **COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA**

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata (Vedi "Gestione Separata").

## **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO / PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Insieme delle clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni particolari ed aggiuntive.

## **CONFLITTO DI INTERESSI**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

## **CONSOLIDAMENTO**

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (semestralmente), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

## **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.

## **CONTROASSICURAZIONE**

Clausola contrattuale che, nelle polizze di capitalizzazione o rendita, prevede la restituzione dei premi pagati rivalutati, al netto dei diritti, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

**COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**

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

**COSTI ACCESSORI** (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

**COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO**

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

**DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO (decorrenza della garanzia, decorrenza della polizza)**

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

**DEDUCIBILITA' FISCALE (del premio versato)**

Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.

**DETRAIBILITÀ FISCALE (del premio versato)**

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

**DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI (rese dal Contraente e dall'Assicurato)**

Informazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il loro comportamento sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

**DIFFERIMENTO DI SCADENZA**

Il periodo di differimento alla scadenza rappresenta l'intervallo di tempo che intercorre tra il momento in cui si verifica la scadenza di una polizza caso vita ed il momento in cui la Società paga il capitale o inizia a corrispondere la rendita. In questo periodo la prestazione maturata continua a rivalutarsi.

**DIRITTO DI RECESSO**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

**DURATA DEL CONTRATTO**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**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.

**ESCLUSIONI**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP)**

Vedi "Invalidità Totale e Permanente".

**ESTRATTO CONTO ANNUALE**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso (Vedi "Aliquota di retrocessione") con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

**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.

**FASCICOLO INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Cliente, composto da:

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili);
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

**FLASH BENEFIT**

Opzione del contratto che prevede la facoltà del Beneficiario di richiedere il pagamento anticipato e immediato (entro 48 ore) di una parte del capitale assicurato a fronte del decesso dell'Assicurato.

**FONDO PRAMERICA FINANCIAL.**

Nome della Gestione Separata di Pramerica Life (Vedi "Gestione separata")

**FRAZIONAMENTO**

Rateazione del premio annuo: può essere mensile, trimestrale, semestrale.

**GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI**

Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale, il pagamento di prestazioni aggiuntive.

## **GARANZIA COMPLEMENTARE**

Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

## **GARANZIA PRINCIPALE**

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

## **GESTIONE SEPARATA (Gestione interna separata)**

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 (Vedi "Composizione della Gestione Separata"). Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate. Vedi anche "Prospetto Annuale della Composizione della Gestione Separata", "Rendiconto Annuale della Gestione Separata", "Regolamento della gestione separata".

## **IFGP (Invalidità Funzionale Grave e Permanente)**

Pagamento della prestazione assicurata a fronte del verificarsi di eventi che comportino l'invalidità dell'Assicurato secondo quanto definito nelle condizioni di polizza.

## **IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ**

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

## **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.

## **IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI**

Imposta applicata ai premi versati dal Cliente relativamente a garanzie non attinenti la vita umana (esempio, la garanzia "Diarica Ospedaliera").

## **IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

Vedi "Società di Assicurazione".

## **INTERESSI DI FRAZIONAMENTO**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata (Vedi "Frazionamento").

## **INFORTUNIO**

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

## **INTERMEDIARIO**

È l'intermediario assicurativo, di cui al titolo IX (Intermediari di assicurazione e di riassicurazione) del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private, del Gruppo Assicurativo Pramerica, convenzionalmente denominato anche Agente, Life Planner, Sub-Agente e Sales Associate.

## **INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

Perdita definitiva ed irrimediabile totale della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa. (Vedi anche ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP))

## **IPOTESI DI RENDIMENTO**

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

## **ISVAP**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

## **L**

### **LIFE PLANNER**

È l'intermediario assicurativo di Pramerica Life.

### **LIQUIDAZIONE**

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

### **LIVING NEEDS BENEFIT**

Vedi "Beneficio in Vita".

## **M**

### **MALATTIA**

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

### **M.I.A**

Opzione del contratto che prevede il diritto del Beneficiario portatore di handicap di ricevere la prestazione in caso di morte sotto forma di rendita maggiorata in base al livello di inabilità del Beneficiario.

### **MINIMO TRATTENUTO**

Quella parte del tasso di rendimento finanziario che viene trattenuta dalla Società, secondo il meccanismo illustrato nella Clausola di Rivalutazione delle Condizioni di assicurazione.

## **N**

### **NOTA INFORMATIVA**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

**OPZIONI (di contratto)**

Facoltà del Contraente di scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, la possibilità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

**PARTECIPAZIONE AGLI UTILI**

Percentuale del rendimento finanziario riconosciuta all'Assicurato.

**PEGNO**

Con il pegno il Contraente pone il valore di riscatto del contratto assicurativo come garanzia reale per un affidamento concesso da terzi (di solito una banca).

**PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

Vedi "Conclusione del contratto".

**PERIODO DI COPERTURA (o di efficacia)**

Vedi "Durata del contratto".

**PERIODO DI OSSERVAZIONE**

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata (Vedi "Gestione Separata"), ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

**PERIODO DI PAGAMENTO DEI PREMI**

Periodo del contratto durante il quale è previsto il pagamento dei premi da parte del Contraente. Nel caso di una polizza di tipo "Vita Intera", la validità del contratto può estendersi anche oltre il periodo di pagamento premi.

**POLIZZA**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

**POLIZZA CASO VITA**

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

**POLIZZA CASO MORTE (o in caso di decesso)**

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

**POLIZZA DI CAPITALIZZAZIONE**

Contratto con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario una somma ad una determinata data di scadenza a fronte del versamento di un premio unico o di premi periodici, senza convenzioni o condizioni legate ad eventi attinenti alla vita umana.

### **POLIZZA DI PURO RISCHIO**

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso o l'invalidità, e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

### **POLIZZA MISTA**

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

### **POLIZZA RIVALUTABILE**

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

### **PREMIO ANNUO NETTO**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

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

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

### **PREMIO DEDOTTO**

Premio che viene portato ad abbattimento delle imposte sul reddito nell'anno solare di versamento, e che dà luogo a tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

### **PREMIO DI TARIFFA**

Somma del premio puro e dei caricamenti.

### **PREMIO NON DEDOTTO**

Premio che non viene portato ad abbattimento delle imposte e che, in quanto già tassato con imposta sostitutiva, non dà luogo ad alcuna tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

### **PREMIO PURO**

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

### **PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO**

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.



**PREMIO UNICO**

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

**PREMIO UNICO RICORRENTE**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

**PRESCRIZIONE**

Estinzione di un 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 due anni.

**PRESTAZIONE ASSICURATA**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA**

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

**PRESTAZIONE INTEGRATIVA IN CASO DI VITA**

Somma pagabile sotto forma di capitale al Beneficiario alla scadenza contrattuale da parte della compagnia a fronte del pagamento di uno o più versamenti integrativi (Vedi "Assicurazione Integrativa in Caso Vita").

**PRESTITO**

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono definite in una apposita appendice da allegare al contratto.

**PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA**

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

**PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO**

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

**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.

**PROSPETTO ANNUALE DELLA COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata (Vedi "Gestione Separata")

**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 apposito modulo della Società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), o con bancomat/carta di credito; costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

**RECESSO (O RIPENSAMENTO)**

Vedi "Diritto di Recesso"

**RECLAMO**

Lamentela da parte del Cliente in relazione a qualsiasi comportamento della Compagnia sia ritenuto non in linea con le leggi o le aspettative del Cliente stesso.

**REDDITO LORDO COMPLESSIVO**

Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).

**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA**

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di assicurazione, che regolano la gestione separata.

**RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

**RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO**

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

**RENDITA POSTICIPATA**

Una rendita che viene pagata a partire dall'anno seguente alla scadenza del contratto.

**RENDITA RIVALUTABILE**

Una rendita che viene rivalutata semestralmente in funzione del tasso di rendimento applicato al periodo in esame (vedi anche "Rivalutazione delle prestazioni").

**RENDITA VITALIZIA**

Il pagamento di una rendita finché il Beneficiario è in vita.

**RETROCESSIONE**

Vedi "Aliquota di Retrocessione"

**REVOCA DELLA PROPOSTA**

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

## **RIATTIVAZIONE**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

## **RICORRENZA ANNUALE**

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

## **RIDUZIONE**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

## **RISCATTO**

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione. Quando viene esercitato in anticipo sulla scadenza del periodo di pagamento dei premi, il riscatto è penalizzante per il Cliente.

## **RISCATTO PARZIALE**

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

## **RISCHIO DEMOGRAFICO (rischi di mortalità)**

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato. Caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita, infatti, è il verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega all'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

## **RISERVA MATEMATICA**

Per riserva matematica si intende il debito che la compagnia di assicurazione ha maturato nei confronti dei propri assicurati, sulla base degli impegni contrattualmente assunti. Si definisce Riserva Matematica perché fa riferimento a formule matematiche attuariali per la sua quantificazione e perché costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal contraente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

## **RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Interruzione dell'efficacia del contratto a fronte di richiesta scritta del Cliente o per mancato pagamento dei premi.

## **RISULTATO DELLA GESTIONE**

Il rendimento della Gestione Separata di Pramerica Financial (vedi "Gestione Separata" e "Fondo Pramerica Financial").

## **RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (semestrale) stabilita dalle Condizioni di assicurazione.

## **SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

## **SINISTRO**

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

## **SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE**

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

## **SOCIETÀ DI REVISIONE**

Società diversa dalla Società di Assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

## **SOSTITUTO D'IMPOSTA**

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

## **SOVRAPPREMIO**

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

## **SPESE PER L'ACQUISIZIONE E LA GESTIONE DEL CONTRATTO**

Vedi "Costi Accessori".

T

## **TARIFFA**

Insieme di basi demografiche e finanziarie che consentono di determinare il premio che il Contraente deve versare per ottenere la prestazione richiesta.

## **TARIFFA PRIVILEGIATA**

Tariffa basata sul principio di differenziazione del rischio (e quindi dell'importo del premio da versare) in funzione delle condizioni di salute e all'abitudine al fumo dell'Assicurato.

## **TASSAZIONE ORDINARIA**

Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

## **TASSAZIONE SEPARATA**

Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

## **TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata. (Vedi "Tasso Tecnico")

### **TASSO DI RISCATTO**

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

### **TASSO TECNICO**

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

### **TRASFORMAZIONE**

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

## V

### **VINCOLO**

Con il vincolo di polizza il Contraente designa un terzo beneficiario, che si antepone al primo, nella riscossione (totale o parziale) della prestazione assicurativa, al verificarsi di alcune condizioni.

[www.pramerica.com](http://www.pramerica.com)

**Pramerica Life S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale**

**Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano**

**Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580**

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.

Partita IVA 10478370157

Codice fiscale e n. di iscrizione Registro imprese di Milano 02653150108

Iscritta all'Albo imprese di Assicurazione al n. 1.00086

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica, iscritto all'Albo Gruppo Assicurativo al n. 017.

Una Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico Prudential Financial Inc. USA non è affiliata con Prudential Plc. che ha sede nel Regno Unito.



**Pramerica**