

Contratto di Assicurazione che prevede una Rendita Vitalizia a scadenza ed un Capitale in caso di Premorienza, entrambi Rivalutabili ed a Premio Annuo Costante



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- A. Scheda sintetica
- B. Nota informativa
- C. Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione interna separata
- D. Glossario
- E. Modulo di proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa

New Saving Lab

Pramerica Life S.p.A.

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



Pramerica

FASCICOLO INFORMATIVO

“New Saving Lab”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CHE PREVEDE UNA RENDITA VITALIZIA A SCADENZA ED UN CAPITALE IN CASO DI PREMORIENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Scheda sintetica	pag 3
Nota informativa	pag 11
Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della gestione interna separata	pag 23
Glossario	pag 47
Modulo di proposta	(Allegato)

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa

Mod. NSL - 02/13

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico
Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Partita IVA 10478370157
Codice Fiscale e n. di iscrizione
Registro Imprese di Milano: 02653150108

Pramerica Life S.p.A.
Compagnia di Assicurazioni
Agenzia delle Entrate
di Milano 2

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica,
iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi al n. 017.
Una Società controllata, coordinata e diretta
da Prudential Financial, Inc. USA

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.

SCHEDA SINTETICA

ASSICURAZIONE CHE PREVEDE UNA RENDITA VITALIZIA A SCADENZA ED UN CAPITALE IN CASO DI PREMORIENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE.

Informazioni generali	pag 4
Caratteristiche del contratto	pag 4
Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag 5
Costi	pag 7
Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata	pag 8
Diritto di ripensamento	pag 9

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

PRAMERICA LIFE S.p.A. a socio unico (nel seguito Pramerica)
Società controllata, coordinata e diretta da PRUDENTIAL FINANCIAL, Inc. USA

1.b) 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.

1.c) Denominazione del contratto

"New Saving Lab".

1.d) Tipologia del contratto

Il contratto garantisce, a scadenza, il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile. Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite da Pramerica e si rivalutano semestralmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.e) Durata

Tale contratto prevede una durata minima di 10 anni e una durata massima di 50 anni. È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di premi annui costanti (comprensivi degli eventuali premi relativi alle Assicurazioni Complementari di cui al punto 3b) che possono essere frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili.

È previsto un premio minimo annuo lordo di euro 1.200,00.

Caratteristiche del contratto

Il contratto "New Saving Lab" nasce per rispondere all'esigenza dell'Assicurato di percepire a scadenza una rendita vitalizia e di garantire alla propria famiglia il pagamento, in caso di sua morte, di una prestazione calcolata secondo le Condizioni di assicurazione; inoltre, se indicato in polizza, il contratto garantisce il pagamento della prestazione rivalutata caso morte anche in caso di Invalità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

Una parte del premio versato viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità e di invalidità, quest'ultima se prevista) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione della rendita che sarà pagata in caso di vita dell'Assicurato a scadenza.

Il Progetto esemplificativo contenuto nella sezione E della Nota Informativa fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata, del valore di riscatto, del valore di riduzione e gli effetti della rivalutazione.

Pramerica è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

	Prestazione	Definizione	Descrizione della Prestazione
3a	Prestazione in caso di vita dell'Assicurato	Rendita vitalizia differita	In caso di vita alla scadenza contrattuale dell'Assicurato è previsto il pagamento della rendita annua pagabile in tredici mensilità all'Assicurato stesso sua vita natural durante.
	Prestazione in caso di morte dell'Assicurato	Capitale	In caso di morte entro la scadenza contrattuale dell'Assicurato è previsto il pagamento al Beneficiario designato, del capitale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione.
	Prestazioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (se richiamata in polizza)	Capitale	In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato è previsto il pagamento del capitale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione all'Assicurato stesso.
3b	Assicurazioni Complementari (solo se richiamate in polizza)	Beneficio Diaria Ospedaliera	In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato è previsto il pagamento, all'Assicurato stesso, per il periodo di degenza, di un importo giornaliero indicato in polizza.
		Beneficio in vita (LNB)	Qualora l'Assicurato abbia un'aspettativa di vita inferiore o uguale a sei mesi o abbia necessità di un trapianto di un organo vitale, senza il quale l'aspettativa di vita sarebbe inferiore o uguale a sei mesi, è previsto il pagamento anticipato, all'Assicurato stesso, di tutto o parte del capitale determinato in base alle Condizioni di assicurazione.
		Esonero pagamento premi (INVEP)	In caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato è previsto l'esonero del pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione principale.
		Capitale in caso di morte per infortunio (INF 1)	In caso di morte, per infortunio entro la scadenza contrattuale dell'Assicurato, è previsto il pagamento al Beneficiario designato di un ulteriore importo pari al capitale assicurato iniziale per il caso di morte.
		Capitale in caso di morte per incidente stradale (INF 2)	In caso di morte, per incidente stradale entro la scadenza contrattuale dell'Assicurato, è previsto il pagamento al Beneficiario designato di un importo pari al doppio del capitale assicurato iniziale per il caso di morte.

3c	Opzioni contrattuali	Opzione da rendita in capitale	In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale è possibile convertire la rendita in capitale, pagabile all'Assicurato stesso.
		Opzione capitale in rendita vitalizia	In caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, entro la scadenza contrattuale, è possibile convertire il capitale in una rendita vitalizia pagabile al Beneficiario sua vita natural durante.
		Opzione da rendita vitalizia o capitale in rendita certa e poi vitalizia	In caso, entro la scadenza contrattuale, di: a) vita dell'assicurato; oppure b) morte o invalidità funzionale grave e permanente dell'assicurato; è possibile convertire: a) la rendita vitalizia; oppure b) il capitale; in una rendita di minor importo pagabile, per un numero prefissato di anni, al beneficiario (o ai suoi eredi se muore durante tale periodo). Se al termine del periodo previsto il beneficiario è in vita tale rendita verrà erogata sua vita natural durante.
		Opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile	In caso di vita alla scadenza contrattuale dell'Assicurato, è prevista la conversione della rendita vitalizia originariamente pattuita, in una rendita vitalizia reversibile pagabile all'Assicurato fino al decesso e successivamente ad un'altra persona, dal medesimo designato, sua vita natural durante.
		Opzione Flash Benefit	In caso di morte dell'Assicurato, è previsto il pagamento anticipato al Beneficiario, entro 48 ore dal ricevimento della documentazione richiesta, di un importo anticipato pari al 25% della prestazione caso morte, con un massimo di 20.000,00 euro.
		Opzione di differimento automatico	Alla scadenza contrattuale è possibile richiedere il differimento del capitale di opzione pagabile all'Assicurato.
		Opzione APL (se richiamata in polizza)	In caso di mancato pagamento di un premio, Pramerica verserà il premio, a titolo di prestito automatico, in modo che la prestazione rimanga invariata.

Il contratto prevede la possibilità di riscatto anticipato, ma in questo caso il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati, come descritto nell'articolo 11 delle Condizioni di assicurazione.

Il contratto prevede inoltre, una rivalutazione semestrale delle prestazioni assicurate per effetto dell'attribuzione al contratto stesso di una parte dei redditi derivanti dalla gestione interna separata denominata "Fondo Pramerica Financial" (rendimento riconosciuto agli Assicurati).

È previsto un tasso di rendimento minimo garantito pari al 2% annuo, riconosciuto in via anticipata sulla rendita assicurata minima garantita.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento riconosciuto agli Assicurati diminuito del tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nella rendita assicurata minima garantita.

Le maggiorazioni attribuite al contratto, una volta conseguite, restano definitivamente consolidate in polizza ogni sei mesi.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 4, 6 e 7 e dalla Clausola di Rivalutazione presenti nelle Condizioni di assicurazione.

4. Costi

Pramerica, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate nella Nota Informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Tali indicatori sono stati determinati sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'IVASS nella misura del 4% annuo ed a lordo dell'imposizione fiscale.

Gestione Separata "Fondo Pramerica Financial"

Ipotesi adottate

Premio annuo	€ 1.500,00
Sesso	Indifferente
Età	45
Tasso di rendimento degli attivi	4%

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	13,56%
10	5,62%
15	3,77%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	14,35%
10	5,95%
15	4,00%
20	3,18%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	14,92%
10	6,18%
15	4,13%
20	3,29%
25	2,83%

Di seguito si riportano alcuni esempi di conversione in capitale, relativi alle combinazioni di età e livello di rendita annua, come indicato nella seguente tabella:

Importi di capitale derivante dalla conversione della rendita

Rendita annua (in euro)			
Età	12.000	24.000	36.000
55	300.888,77	601.777,55	902.666,32
60	270.960,04	541.920,09	812.880,13
65	238.631,62	477.263,24	715.894,86

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "Fondo Pramerica Financial" negli ultimi 5 anni e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati "Fondo Pramerica Financial" (compreso tasso tecnico)	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione
2007	2,6% 1° sem. - 2,7% 2° sem. 5,4% annualizzato	2,1% 1° sem. - 2,2% 2° sem. 4,3% annualizzato	4,40%	1,70%
2008	3,1% 1° sem. - 3,1% 2° sem. 6,1% annualizzato	2,4% 1° sem. - 2,5% 2° sem. 4,9% annualizzato	4,50%	3,20%
2009	3,4% 1° sem. - 3,1% 2° sem. 6,6% annualizzato	2,8% 1° sem. - 2,5% 2° sem. 5,3% annualizzato	3,54%	0,75%
2010	3,1% 1° sem. - 3,2% 2° sem. 6,4% annualizzato	2,5% 1° sem. - 2,6% 2° sem. 5,1% annualizzato	3,35%	1,55%
2011	3,0% 1° sem. - 2,9% 2° sem. 6,0% annualizzato	2,4% 1° sem. - 2,4% 2° sem. 4,8% annualizzato	4,89%	2,73%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

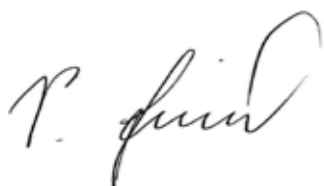
6.

Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota Informativa.

Pramerica Life S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Il rappresentante legale
Peter Geipel



NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE CHE PREVEDE UNA RENDITA VITALIZIA A SCADENZA ED UN CAPITALE IN CASO DI PREMORIENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE.

La Nota informativa si articola in cinque sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag	12
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag	12
C	Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag	15
D	Altre informazioni sul contratto	pag	17
E	Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag	20

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

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

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

Indirizzo di posta elettronica: 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 delle Assicurazioni: D.M. 14.3.1990 G.U. 19.3.1990

Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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 65 anni.

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

La durata del contratto varia da un minimo di 10 anni ad un massimo di 50 anni.

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE:

– **Prestazione in caso di vita**

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

– **Prestazione in caso di morte**

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

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

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

La polizza deve essere in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.

(si rimanda all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione)

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI:

– Prestazione in caso di Hospitalization Rider – “Diaria Ospedaliera”

Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 5 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 2, 4 e 6 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– Prestazione in caso di esonero dal pagamento dei premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP)

Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 5, 6, 7 e 11 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 6 e 7 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

Per ogni ulteriore informazione si rimanda alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 6 e 7 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI:

A. Limitazioni in assenza di visite mediche.

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

B. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV, nei primi cinque anni dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6 punto 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.

OPZIONI DI CONTRATTO:

- Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

- Opzioni in caso di vita

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 24 delle Condizioni di assicurazione.

- Opzione di differimento automatico di scadenza

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 25 delle Condizioni di assicurazione.

- Opzione Flash Benefit

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 21 delle Condizioni di assicurazione.

- Opzioni in caso di morte

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 22 delle Condizioni di assicurazione.

- Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 23 delle Condizioni di assicurazione.

Pramerica s'impegna a fornire, in caso di scelta di un'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.

* __ *

Si precisa che una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità e di invalidità quest'ultima se prevista) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione della rendita erogabile alla scadenza del contratto.

La rendita assicurata, il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo del 2%, è garantita. La rendita minima assicurata si incrementa nel tempo grazie alla rivalutazione semestrale derivante dalla gestione separata dei redditi finanziari e degli investimenti del Fondo Pramerica Financial.

Le maggiorazioni della rendita, una volta conseguite, restano definitivamente acquisite e consolidate in polizza ogni sei mesi.

3. Premi

L'importo del premio si determina in base alla durata del contratto, all'ammontare della rendita e alle eventuali Assicurazioni Complementari. Il premio, inoltre, varia secondo l'età, lo stato di salute e alle abitudini di vita (professione, sport) 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 maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione deve versare almeno tre annualità di premio.

In caso di mancato pagamento delle suddette annualità, i premi versati dal Contraente resteranno acquisiti da Pramerica.

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo determinato attraverso la seguente modalità di pagamento:

- RID Bancario/Postale.

Tale premio può essere frazionato in rate mensili trimestrali o semestrali.

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", in questo caso, tale premio non potrà essere frazionato.

Le spese del pagamento gravano su chi lo effettua.

È previsto un premio minimo annuo lordo di 1.200,00 euro.

Si fa inoltre presente che, ai sensi dell'articolo 47 comma 3 del Regolamento IVASS 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.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili / rivalutazione

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica.

Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni – secondo le seguenti modalità:

Pramerica trattiene l'1,50% del Rendimento per i premi fino a 15.000,00 euro e l'1,00% per i premi da 15.000,01 euro in su.

Il beneficio finanziario così attribuito, diminuito del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo della rendita inizialmente assicurata (tasso di rendimento minimo garantito), determina la progressiva maggiorazione della rendita per rivalutazione.

Tale risultato viene consolidato semestralmente.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo della Clausola di Rivalutazione presente nelle Condizioni di assicurazione.

Gli effetti della rivalutazione sono illustrati nella successiva sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

Il Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi, al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata rivalutata relativa agli effettivi parametri contrattuali (durata, prestazione assicurata) scelti dal Contraente.

Si precisa comunque che i valori esposti, tanto nel Progetto esemplificativo che nel Progetto esemplificativo personalizzato, sono ipotesi dimostrative dei risultati futuri della gestione attribuiti semestralmente e che gli stessi non tengono conto degli effetti dell'inflazione.

C

Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 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. A tal fine Pramerica preleva un importo fisso di 70 euro e una percentuale

del premio annuo al netto dell'importo fisso pari al 13% .

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali, senza alcun costo aggiuntivo.

In ogni caso il costo effettivamente gravante sul premio è evidenziato nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza, alla voce caricamenti.

5.1.2 Costi per riscatto

Il contratto può essere riscattato dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio.

Il valore di riscatto è pari alla riserva matematica diminuita:

- di una annualità di premio netto ridotta nella proporzione tra il numero dei premi non corrisposti rispetto ai premi pattuiti;
- di un ulteriore importo di 100 euro per le spese di liquidazione.

A titolo esemplificativo, su un contratto di durata 20 anni in cui il Contraente chiede il riscatto dopo aver pagato 5 premi annui di importo pari a 1.500 euro ciascuno, il valore di riscatto sarà determinato diminuendo la riserva matematica di una annualità di premio (1.500) ridotta nella proporzione tra il numero dei premi non corrisposti ($20 - 5 = 15$) rispetto ai premi pattuiti (20), ossia $1.500 \times 15 / 20 = 1.125$ e di un ulteriore importo di 100 euro.

5.1.3 Costi per l'erogazione della rendita

Per il pagamento della rendita sono previste spese in misura dell'1,25% della rendita annua per tutto il periodo della sua corresponsione legata alla sopravvivenza dell'Assicurato.

Le spese per il pagamento della rendita sono incluse nel calcolo del costo percentuale medio annuo ed inoltre le stesse sono già conteggiate nel calcolo della rendita assicurata iniziale.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota pari all'1,50%, per i premi fino a 15.000,00 euro e l'1,00% per i premi da 15.000,01 euro in su.

Inoltre dai proventi della Gestione Interna Separata, Pramerica trattiene direttamente le spese relative all'attività di certificazione la cui incidenza sul singolo contratto ammonta ad un valore non superiore ad euro 0,50.

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari al 17,57% e fa riferimento ad un contratto stipulato da un assicurato di 40 anni, per una durata di 20 anni ed un premio annuo di 1.800 euro.

6. Sconti

Il contratto non prevede sconti sul premio di tariffa.

7. Regime fiscale applicabile al contratto

Regime fiscale dei premi versati

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.

Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari abbinata alle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad imposte 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.

Relativamente alle somme corrisposte in caso di vita è necessario fare le seguenti distinzioni:

- le somme corrisposte in forma di rendita, limitatamente all'importo derivante dai rendimenti finanziari semestrali (rivalutazione) maturati sia fino al periodo in cui sorge il diritto all'erogazione della prestazione che durante il periodo di erogazione della rendita, sono soggette ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 20%. I redditi da assoggettare ad imposta sono assunti al netto del 37,5% dei redditi riferibili ai titoli pubblici (italiani ed esteri) ed equivalenti presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%. I redditi riferibili ai titoli pubblici (italiani ed esteri) ed equivalenti sono determinati in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito nei medesimi titoli compresi nella Gestione Separata "Fondo Pramerica Financial", con riferimento a ciascun anno di durata del contratto.
- le somme corrisposte in forma di capitale non sono soggette ad alcuna tassazione in quanto il capitale di opzione viene calcolato sulla base della rendita al netto delle imposte, così come indicato al punto precedente.

In caso di esonero dal pagamento dei premi per invalidità permanente, le somme liquidate in forma di capitale, alla scadenza contrattuale ovvero per riscatto sono soggette ad imposizione fiscale limitatamente alla quota parte di capitale corrispondente ai premi pagati prima dell'esonero dal pagamento degli stessi.

Sulle somme liquidate a soggetti esercenti attività d'impresa non è applicata l'imposta sostitutiva.

D

Altre informazioni sul contratto

8. 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.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Gli eventuali effetti negativi della risoluzione sono dettagliatamente descritti all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e Riduzione

Il contratto prevede il riscatto o la riduzione solo dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio.

Il contratto può essere riscattato entro la scadenza contrattuale.

In caso di riduzione la rendita ridotta, maturata in relazione ai premi versati, resta acquisita e continua a rivalutarsi semestralmente.

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto consultare l'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

Nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione E sono illustrati i valori di riscatto e di riduzione che si riferiscono ai parametri utilizzati (età dell'Assicurato, durata contrattuale, prestazione assicurata) nonché alle ipotesi ivi considerate.

È data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 17 delle Condizioni di assicurazione.

Nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, sono indicati i valori di riscatto e di riduzione spettanti al Contraente in relazione agli effettivi parametri del contratto con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

A richiesta del Contraente, Pramerica fornirà sollecitamente e comunque non oltre 20 giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa al valore di riscatto maturato nonché al valore di riduzione maturato.

Tale richiesta va inoltrata 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 02.72003580

Indirizzo di posta elettronica: servizio.clienti@pramerica.it

Si precisa che il valore di riscatto può essere inferiore ai premi versati, in quanto l'obiettivo che si desidera raggiungere mediante una polizza di Assicurazione sulla Vita è conseguito rispettando per intero il piano di versamenti concordato con Pramerica.

Un'interruzione anticipata comporta una variazione nello sviluppo economico del progetto assicurativo e porta con sé una diminuzione dei risultati economici desiderati.

Il Contraente deve valutare:

1. l'impegno che sta assumendo, prima di firmare un contratto, tanto per la durata quanto per l'onere economico che questo comporta;
2. le conseguenze di una minore efficacia, sia sotto il profilo economico sia sotto quello della prestazione assicurata, risultante dall'interruzione del versamento dei premi.

11. 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 le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

12. 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 documentazio-

ne, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

13. 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. 20 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 di tutta la documentazione prevista e/o richiesta.

Pramerica, inoltre, garantisce il pagamento entro 48 ore in caso di richiesta di Flash Benefit, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

Il diritto alla liquidazione delle prestazioni derivante dal contratto di assicurazione si prescrive in dieci 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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. 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.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'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:

IVASS

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Telefono 800486661 – Fax 06.42133745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'IVASS 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).

17. Informativa in corso di contratto

Pramerica s'impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto semestrale della Gestione Interna Separata degli investimenti e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Si precisa che queste informazioni sono presenti anche sul sito Internet di Pramerica: www.pramerica.com.

Inoltre Pramerica s'impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni, contenute nella Nota informativa o nel Regolamento della Gestione Separata degli Investimenti, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. Pramerica inoltre s'impegna ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura dell'anno solare, ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dalla sottoscrizione della proposta alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) tasso semestrale di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso semestrale di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti da Pramerica, tasso semestrale di rivalutazione delle prestazioni.

18. Conflitto di interessi

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

E

Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, ed età dell'assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo, garantito contrattualmente;
- b) **una ipotesi di rendimento annuo costante, stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%**. Al predetto tasso di rendimento annuo si applica l'aliquota di retrocessione, come indicato nelle Condizioni di assicurazione; il rendimento retrocesso non può essere superiore al rendimento annuo diminuito dell'1,50% (minimo trattenuto) per i premi fino a 15.000,00 euro e dell'1,00% per i premi da 15.000,01 euro in su. Al risultato così ottenuto si deve sottrarre il tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo della rendita assicurata iniziale.

I valori sviluppati in base **al tasso minimo garantito** rappresentano le prestazioni certe che Pramerica è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo Pramerica. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
 Età dell'Assicurato: 35 anni
 Durata: 20 anni
 Premio annuo: € 2.500,00

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Rendita assicurata alla fine dell'anno	Capitale caso morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla scadenza
1	2.500,00	2.500,00	2.089,06	31.335,90	-	-	-
2	2.500,00	5.000,00	2.089,06	31.335,90	-	-	-
3	2.500,00	7.500,00	2.089,06	31.335,90	4.282,02	313,36	313,36
4	2.500,00	10.000,00	2.089,06	31.335,90	6.665,50	417,81	417,81
5	2.500,00	12.500,00	2.089,06	31.335,90	9.095,23	522,27	522,27
6	2.500,00	15.000,00	2.089,06	31.335,90	11.572,22	626,72	626,72
7	2.500,00	17.500,00	2.089,06	31.335,90	14.098,31	731,17	731,17
8	2.500,00	20.000,00	2.089,06	31.335,90	16.674,39	835,62	835,62
9	2.500,00	22.500,00	2.089,06	31.335,90	19.302,18	940,08	940,08
10	2.500,00	25.000,00	2.089,06	31.335,90	21.982,91	1.044,53	1.044,53
11	2.500,00	27.500,00	2.089,06	31.335,90	24.718,79	1.148,98	1.148,98
12	2.500,00	30.000,00	2.089,06	31.335,90	27.512,02	1.253,44	1.253,44
13	2.500,00	32.500,00	2.089,06	31.335,90	30.364,77	1.357,89	1.357,89
14	2.500,00	35.000,00	2.089,06	31.335,90	33.279,80	1.462,34	1.462,34
15	2.500,00	37.500,00	2.089,06	31.335,90	36.259,99	1.566,80	1.566,80
16	2.500,00	40.000,00	2.089,06	31.335,90	39.308,72	1.671,25	1.671,25
17	2.500,00	42.500,00	2.089,06	31.335,90	42.430,25	1.775,70	1.775,70
18	2.500,00	45.000,00	2.089,06	31.335,90	45.628,72	1.880,15	1.880,15
19	2.500,00	47.500,00	2.089,06	31.335,90	48.912,57	1.984,61	1.984,61
20	2.500,00	50.000,00	2.089,06	31.335,90	52.381,23	2.089,06	2.089,06

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di tutte le annualità di premio.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

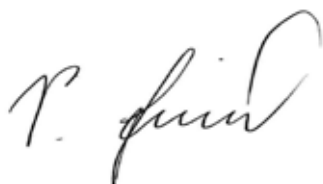
Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
Eventuali prelievi sul rendimento:	1,50%
Aliquota di retrocessione:	100,00%
Tasso di rendimento retrocesso:	2,50%
Età dell'Assicurato:	35 anni
Durata:	20 anni
Premio annuo:	€ 2.500,00

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Rendita assicurata alla fine dell'anno	Capitale caso morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla fine dell'anno	Rendita ridotta alla scadenza
1	2.500,00	2.500,00	2.089,58	31.343,70	-	-	-
2	2.500,00	5.000,00	2.090,63	31.359,45	-	-	-
3	2.500,00	7.500,00	2.092,20	31.383,00	4.337,47	316,50	344,50
4	2.500,00	10.000,00	2.094,30	31.414,50	6.759,90	423,05	458,20
5	2.500,00	12.500,00	2.096,94	31.454,10	9.240,06	530,15	571,33
6	2.500,00	15.000,00	2.100,11	31.501,65	11.779,44	637,77	683,89
7	2.500,00	17.500,00	2.103,82	31.557,30	14.380,72	745,93	795,90
8	2.500,00	20.000,00	2.108,07	31.621,05	17.045,53	854,63	907,35
9	2.500,00	22.500,00	2.112,87	31.693,05	19.776,52	963,89	1.018,25
10	2.500,00	25.000,00	2.118,21	31.773,15	22.575,55	1.073,68	1.128,59
11	2.500,00	27.500,00	2.124,10	31.861,50	25.445,84	1.184,02	1.238,38
12	2.500,00	30.000,00	2.130,54	31.958,10	28.390,48	1.294,92	1.347,63
13	2.500,00	32.500,00	2.137,54	32.063,10	31.412,81	1.406,37	1.456,34
14	2.500,00	35.000,00	2.145,09	32.176,35	34.516,37	1.518,37	1.564,50
15	2.500,00	37.500,00	2.153,20	32.298,00	37.705,30	1.630,94	1.672,12
16	2.500,00	40.000,00	2.161,88	32.428,20	40.984,35	1.744,07	1.779,21
17	2.500,00	42.500,00	2.171,12	32.566,80	44.358,83	1.857,76	1.885,77
18	2.500,00	45.000,00	2.180,93	32.713,95	47.834,39	1.972,02	1.991,79
19	2.500,00	47.500,00	2.191,31	32.869,65	51.421,11	2.086,86	2.097,29
20	2.500,00	50.000,00	2.202,27	33.034,05	55.219,86	2.202,27	2.202,27

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali e sono espresse in euro.

Pramerica è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il rappresentante legale
Peter Geipel



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto e definizioni contrattuali	pag	24
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag	24
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag	25
Prestazione in caso di vita e in caso di morte	pag	26
Beneficiario	pag	26
Limitazioni alla prestazione in caso di decesso	pag	26
Prestazione e definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	27
Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	28
Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	28
Pagamento del premio	pag	28
Sospensione e mancato pagamento del premio:		
Risoluzione del contratto	pag	29
Revoca della proposta	pag	29
Diritto di recesso	pag	29
Riscatto	pag	30
Riduzione	pag	30
Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio APL	pag	30
Riattivazione	pag	30
Prestiti	pag	31
Cessione Pegno Vincolo	pag	31
Pagamento delle prestazioni	pag	31
Opzione Flash Benefit	pag	32
Opzioni in caso di morte	pag	32
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	33
Opzioni in caso di vita	pag	33
Opzione di differimento automatico di scadenza	pag	34
Legge applicabile al contratto	pag	34
Lingua in cui è redatto il contratto	pag	34
Tasse ed imposte	pag	34
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag	34
Foro competente	pag	34
Gestione separata degli investimenti	pag	34
Clausola di rivalutazione	pag	37
Condizioni delle Assicurazioni Complementari	pag	38
Hospitalization Rider – Diaria Ospedaliera	pag	39
Living Needs Benefit – Beneficio in vita	pag	41
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag	42
Caso di morte da infortunio – INF 1 e INF 2	pag	44

Art. 1 – Disciplina del contratto e definizioni contrattuali

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa "New Saving Lab".

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.

Nel testo che segue si intende per riserva matematica: l'importo accantonato da Pramerica per far fronte agli obblighi futuri assunti verso gli Assicurati.

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 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

- 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**
- 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:

- 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, nel qual caso sarà applicato il precedente punto a). Inoltre, 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 - Prestazione in caso di vita e in caso di morte

In caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale, verrà liquidato, all'Assicurato la rendita annua vitalizia rivalutata nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, pagabile in tredici rate mensili posticipate.

La tredicesima rata verrà liquidata contestualmente alla rata in pagamento nel periodo tra il 16 novembre ed il 15 dicembre di ogni anno.

La tredicesima rata sarà dello stesso importo delle precedenti tranne nel primo anno di erogazione, in cui la prima "tredicesima" sarà calcolata in proporzione al periodo intercorso tra la data di scadenza della polizza e la data di erogazione della "tredicesima". A titolo esemplificativo, se la polizza scade il 10 luglio, la tredicesima verrà erogata insieme alla rata mensile del 10 dicembre e, solamente nel primo anno di erogazione, l'importo sarà pari ai 5/12 di quello previsto.

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

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, verrà liquidato al Beneficiario un importo pari a 15 volte la rendita annua in vigore alla data del decesso.

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 riscatto, prestito, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 6 – Limitazioni sulla 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. È 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 il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte.

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 trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla sua eventuale 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, nel qual caso si applica il precedente Art. 3 a) e salva la rettifica della prestazione assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.**

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, la prestazione caso morte non sarà pagata. In suo luogo Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di una o più precedenti polizze, espressamente richiamate nel testo della nuova polizza, il periodo di carenza si calcola a partire dalla data di perfezionamento della prima polizza sostituita.

Art. 7 – Prestazione e definizione 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, in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il pagamento di un importo pari alla prestazione in caso di morte.

La polizza deve essere in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità

Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.

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

- a) coma irreversibile;
- b) la perdita anatomica totale e permanente di entrambi gli arti superiori a partire dal polso;
- c) la perdita anatomica totale e permanente di entrambi gli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- d) la 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) la 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" s'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, la prestazione caso morte sarà liquidata 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.

La prestazione non verrà liquidata nei casi in cui l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente derivi da dolo dell'Assicurato 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.

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.

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

- RID Bancario/Postale.

Tale premio può essere frazionato in rate mensili trimestrali o semestrali.

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 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.

È previsto un premio minimo annuo lordo di 1.200,00 euro.

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) la prestazione assicurata iniziale sarà ricalcolata e ridotta in base alla differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta.

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

Art. 11 – Sospensione e 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, a meno che la polizza non abbia maturato il valore di riduzione o il Contraente non abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL) ed abbia maturato il valore di riscatto.

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 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 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 - Riscatto

Dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio il contratto, **su richiesta scritta del Contraente**, è riscattabile. Il valore di riscatto è pari alla riserva matematica diminuita:

- di una annualità di premio netto ridotta nella proporzione tra il numero dei premi non corrisposti rispetto ai premi pattuiti;
- di un ulteriore importo di 100 euro per le spese di liquidazione.

Il valore di riscatto della polizza ridotta è pari al valore di riscatto della polizza all'epoca della riduzione, rivalutato dalla data della riduzione fino alla data di richiesta del riscatto secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

Il riscatto non è consentito durante il periodo di corresponsione della rendita.

Art. 15 - Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per le seguenti prestazioni ridotte.

La rendita annua ridotta da corrispondersi in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale si determina moltiplicando la rendita annua inizialmente assicurata per il coefficiente di riduzione di seguito definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra la rendita rivalutata alla data precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e la rendita inizialmente assicurata.

Il coefficiente di riduzione di cui sopra, è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

La rendita ridotta verrà rivalutata nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione ad ogni ricorrenza semestrale della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento premi. Durante il periodo di corresponsione, la rendita ridotta viene rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale della data di decorrenza del contratto nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione.

Art. 16 – Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)

Qualora il Contraente non paghi una o più rate di premio e alla sottoscrizione della proposta abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio, l'assicurazione rimarrà in vigore mantenendo invariata la prestazione assicurata.

L'opzione viene applicata automaticamente, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza di ogni rata di premio non pagata, a condizione che il Contraente abbia maturato il diritto di riscatto.

Il premio dovuto e gli interessi annui anticipati, calcolati annualmente, come indicato nell'art. 17 verranno dedotti, se non restituiti, da qualsiasi pagamento Pramerica dovesse fare in dipendenza della polizza. L'opzione non potrà essere esercitata qualora l'importo dei premi e degli interessi risulti superiore al valore di riscatto maturato; in questo caso la prestazione sarà ridotta secondo le modalità stabilite nel precedente articolo.

Art. 17 – Riattivazione

Entro sei mesi dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente, se la polizza è stata risolta o ridotta, ha il diritto di riattivare il contratto.

Oltre tale periodo la riattivazione può avvenire, entro un ulteriore termine 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 calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione s'intende il saggio che si ottiene aggiungendo 3 punti percentuali alla misura annua di rivalutazione determinata, ai sensi della

Clausola di Rivalutazione, alla ricorrenza semestrale della polizza alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse determinato dal Ministero del Tesoro.

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 assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Al termine del periodo utile per la riattivazione, nel caso di polizza risolta, i premi versati restano acquisiti da Pramerica.

Art. 18 – Prestiti

Il Contraente può, qualora la polizza abbia maturato il valore di riscatto e sia in regola con il pagamento dei premi, richiedere per iscritto a Pramerica la concessione di un prestito.

Il prestito viene concesso per un importo massimo equivalente al 70% del valore di riscatto lordo della polizza, purchè l'importo residuo della rendita assicurata non sia inferiore a 300,00 euro e dietro il pagamento di interessi annui anticipati, calcolati annualmente come indicato nell'Art. 17.

Pramerica concede il prestito senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'operazione, senza peraltro superare (tenuto conto dei prestiti eventualmente esistenti) il 70% del valore di riscatto.

Art. 19 – 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. 20 – 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;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario;
- originale di polizza;
- relazione medica attestante le cause della morte;
- 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; per capitale non superiore a 50.000,00 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.

In caso di esistenza di testamento, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e l'atto di notorietà devono riportare 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.

- 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 e del Contraente;
- originale di polizza.

in caso di riscatto dell'Assicurazione:

- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato e del Contraente;
- originale di polizza;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso in cui Assicurato e Contraente siano persone diverse.

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;
- 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.

Il diritto alla liquidazione delle prestazioni derivante dal contratto di assicurazione si prescrive in dieci 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.

Art. 21 – 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, ed il certificato originale di morte dell'Assicurato.**

Pramerica anticiperà parte della prestazione assicurata in caso di morte, 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 euro 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 comunque 20.000 euro (equamente suddiviso tra i diversi contratti).

Il pagamento sarà effettuato tramite assegno o bonifico.

La liquidazione della prestazione residua 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. 22 - Opzioni in caso di morte

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, al netto dell'eventuale anticipazione del Flash Benefit, 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, scelto dal Contraente, al Beneficiario designato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita del Beneficiario, successivamente al suddetto prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo al Beneficiario sua vita natural durante. La rendita verrà calcolata in funzione del numero prefissato di anni scelto dal Contraente.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima della morte dell'Assicurato o in mancanza di tale richiesta dai Beneficiari 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 verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 23 - 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, scelto dal Contraente, all'Assicurato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato successivamente al suddetto numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante. La rendita verrà calcolata in funzione del numero prefissato di anni scelto dal Contraente.

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 la sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente. 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 verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 24 - Opzioni in caso di vita

Su richiesta del Contraente la rendita annua vitalizia potrà essere convertita in una delle seguenti forme:

- a) un capitale pagabile al Contraente.
Il capitale si ottiene moltiplicando la rendita annua, quale risulta rivalutata alla scadenza contrattuale, per il coefficiente indicato in polizza, stabilito in relazione all'età dell'Assicurato a tale epoca;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo rispetto alla rendita liquidabile a scadenza, pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni, scelto dal Contraente, all'Assicurato se in vita o, in mancanza ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato successivamente al suddetto numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante. La rendita verrà calcolata in funzione del numero prefissato di anni scelto dal Contraente;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo rispetto alla rendita liquidabile a scadenza, pagabile all'Assicurato e reversibile alla morte dell'Assicurato, a favore di un'altra persona designata, la reversibilità può essere totale o parziale.
Tale rendita sarà calcolata in base all'età della persona designata e in funzione della percentuale di reversibilità scelta.

La richiesta deve essere fatta per iscritto almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella

Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 25 - Opzione di differimento automatico di scadenza

Qualora il Contraente eserciti l'opzione di cui al precedente art. 24 punto a) ha la facoltà di richiedere, per iscritto, che la scadenza venga differita automaticamente, di anno in anno, con conseguente differimento automatico della riscossione della prestazione garantita.

Salvo diversa indicazione del Contraente, da effettuarsi prima della ricorrenza annua, il differimento, una volta richiesto, è automatico.

Durante il periodo di differimento automatico, la prestazione assicurata continua a rivalutarsi ad ogni semestre nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione. In caso di decesso dell'Assicurato nel corso dell'anno, viene liquidata al Beneficiario la prestazione rivalutata all'ultima ricorrenza semestrale precedente la data del decesso.

Art 26 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 27 – 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.

Art. 28 – Tasse ed imposte

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

Art. 29 – 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. 30 – Foro competente

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

GESTIONE SEPARATA DEGLI INVESTIMENTI

"Fondo Pramerica Financial"

Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica **gestione patrimoniale denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica** e disciplinata da apposito regolamento sotto riportato.

Gli attivi presenti nel Fondo sono denominati esclusivamente in euro in quanto la politica degli investimenti di Pramerica consente solo tale tipo di attività.

La gestione del Fondo Pramerica Financial ha come finalità quella di conservare il capitale rivalutato nel tempo mediante il consolidamento in polizza dei risultati ottenuti semestralmente; il semestre corrisponde al periodo di osservazione per la determinazione del rendimento.

Il portafoglio del Fondo Pramerica Financial è principalmente composto da Titoli obbligazionari o Governativi denominati in euro mentre la componente azionaria è limitata ad un massimo del 10% del portafoglio totale. La gestione del Fondo è effettuata secondo le linee guida del gruppo PFI, in tema di investimenti, volte soprattutto a privilegiare una costante redditività di portafoglio. Non sono previsti

investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del gruppo PFI.

Tale obiettivo si ottiene con una diversificazione delle scadenze obbligazionarie e attraverso tipologie di titoli che consentano di ottenere risultati superiori rispetto ai tassi di mercato, diversificando al contempo il fattore di rischio, e attraverso una selezione degli investimenti effettuata con criteri di analisi fondamentale sulla struttura della curva dei rendimenti.

Un ulteriore obiettivo è quello di individuare opportunità di investimento sia a medio che a lungo periodo ma pur sempre con un orizzonte temporale adeguato alla struttura delle passività.

Il risultato della gestione è semestralmente certificato dalla Società di Revisione PricewaterhouseCoopers S.p.A. Per ulteriori dettagli si rinvia al Regolamento della gestione sotto descritto che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Regolamento:

Art. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti denominati esclusivamente in Euro, separata da quella delle altre attività di Pramerica Life SpA (di seguito anche "La Società"), che viene contraddistinta con il nome "Fondo Pramerica Financial".

La gestione separata "Fondo Pramerica Financial" è dedicata ai prodotti rivalutabili con garanzia di rendimento minimo e con partecipazione al rendimento della gestione separata, come definito nella "Clausola di rivalutazione".

La gestione risponde alle esigenze di un soggetto che è avverso al rischio e privilegia investimenti volti soprattutto ad una costante redditività ed a favorire il consolidamento della posizione individuale maturata, con un orizzonte temporale di medio - lungo periodo e un livello di rischio basso.

Art.2 Obiettivi e politiche di investimento

Nella amministrazione della gestione separata la Società assicura la parità di trattamento di tutti gli assicurati, evitando disparità che non siano giustificate dalla necessità di salvaguardare, nell'interesse della massa degli assicurati, l'equilibrio e la stabilità della gestione stessa. A tal fine, la Società persegue politiche di gestione e di investimento atte a garantire nel tempo una equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della gestione separata .

Non sono previsti investimenti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 27 maggio 2008, n.25 per assicurare la tutela dei contraenti da possibili conflitti di interesse.

In particolare, gli obiettivi e le politiche di Investimento, stabiliti in accordo con la controllante Prudential International Insurance Holding, Ltd. sono i seguenti:

- a) supportare le passività verso gli assicurati attraverso una ammissibile tolleranza dei rischi, garantendo una costante redditività di portafoglio;
- b) generare risultati sostenibili sul lungo termine, creando valore per gli assicurati e per la Società sulla base dei principi di Asset Liability Management e di Asset Allocation strategica;
- c) soddisfare gli obiettivi di rendimento annuali per le Gestioni Separate degli investimenti definiti dalla Società.

Tutti gli investimenti devono essere denominati in euro e non devono essere in contrasto con le regole e le indicazioni stabilite dall'IVASS in quanto organo di controllo per le compagnie di assicurazione. Inoltre non sono ammessi investimenti diretti o indiretti nel settore immobiliare, né è ammesso l'utilizzo di strumenti derivati.

Le tipologie, i limiti quantitativi e qualitativi delle attività di investimento ammesse devono rispettare le seguenti linee guida, mentre per gli investimenti in titoli di Stato italiani e titoli governativi e "Agency" USA il requisito di rating minimo non si applica.

Classe di attivi	FONDO PRAMERICA FINANCIAL		
	Target Investimenti	Limiti di Investimento	
		Minimo	Massimo
Liquidità	0%	0%	0%
Titoli governativi area Euro	80%	40%	100%
Titoli governativi non Euro	0%	0%	0%
Obbligazioni societarie	12%	0%	30%
Totale investimento a reddito fisso (minimo rating A)	92%	90%	100%
Investimenti sotto rating A	0%	0%	0%
Totale investimenti sotto rating A	0%	0%	0%
Investimenti immobiliari	0%	0%	0%
Azioni quotate	8%	0%	10%
Azioni non quotate	0%	0%	0%
Totale azioni	8%	0%	10%
Totale investimenti di rischio	8%	0%	10%
Totale investimenti	100%		
Duration Portafoglio	8,5	7,0	10,0

Art. 3

Nel "Fondo Pramerica Financial" confluiranno le attività in euro relative alle forme di Assicurazione sulla Vita che prevedono l'apposita Clausola di Rivalutazione, per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche. Il presente regolamento potrà essere modificato per adeguarlo alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Art. 4

La gestione del "Fondo Pramerica Financial" è semestralmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente. In particolare, sono verificati la conformità delle attività attribuite alla gestione alla normativa vigente, il tasso di rendimento semestrale quale descritto al seguente punto 5 e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società (riserve matematiche).

Art. 5

Il rendimento semestrale del "Fondo Pramerica Financial", relativo al periodo di osservazione semestrale, si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza alla giacenza media della Gestione Separata stessa.

Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro è pari al prezzo di acquisto per una attività di nuova acquisizione ovvero al valore corrente di mercato per un'attività già detenuta dalla Società.

Per le attività già presenti nella gestione alla chiusura del precedente esercizio, è stato fatto riferimento ai medesimi valori che figuravano alla chiusura dello stesso.

Nel calcolo del rendimento medio gravano sulla gestione separata unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e della giacenza media nel periodo di osservazione di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.

Art. 6.

Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Art 7. RISERVE MATEMATICHE

Le riserve matematiche relative a polizze rivalutabili prese a riferimento per la determinazione dell'ammontare minimo delle attività da attribuire alla gestione, sono stimate con i medesimi criteri utilizzati per la formazione del bilancio di esercizio della Società (articolo 30 del Regolamento IVASS del 28 marzo 2008, n° 21).

Art. 8

Ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento semestrale, il periodo di osservazione decorre per il primo semestre dal 1° gennaio fino al 30 giugno, mentre per il secondo semestre decorre dal 1° luglio al 31 dicembre, di ogni anno.

Art.9

Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali di assicurazione.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali Pramerica riconoscerà una rivalutazione semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza (ricorrenza semestrale) delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine Pramerica gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento "Fondo Pramerica Financial" attività di importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre ed il 1° marzo di ciascun anno, il rendimento semestrale da attribuire agli Assicurati, relativo ai due periodi di certificazione definiti dall'art. 5 del Regolamento del "Fondo Pramerica Financial". Tale rendimento viene determinato secondo la modalità di seguito descritta. Il rendimento semestrale, di cui all'art. 4 del regolamento del Fondo, viene ricondotto ad un tasso annuo equivalente, nel seguito rendimento annualizzato, in quanto il rendimento trattenuto è imputato su base annua. Il tasso annuo equivalente permette di avere una coincidenza degli interessi maturati annualmente con quelli maturati nei due semestri. Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni – secondo le seguenti modalità:

Pramerica trattiene l'1,50% del rendimento per i premi fino a 15.000,00 euro e l'1,00% per i premi da 15.000,01 euro in su.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento riconosciuto agli Assicurati diminuito del tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo del premio.

Una volta ottenuta la misura annua di rivalutazione, da quest'ultima si calcola il tasso semestrale equivalente per determinare l'effettiva rivalutazione da attribuire nel semestre agli Assicurati.

Il tasso di rendimento annuo minimo garantito di cui sopra è pari al 2%.

B. Rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni ricorrenza semestrale, la rendita assicurata viene rivalutata mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precede la ricorrenza semestrale.

La rendita rivalutata, fermo restando l'ammontare annuo del premio, sarà determinata sommando alla rendita in vigore nel semestre precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando la rendita inizialmente assicurata per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra la rendita in vigore nel semestre precedente e quella inizialmente assicurata.

Nel periodo successivo alla scadenza contrattuale la rendita rivalutata sarà ottenuta sommando, alla rendita in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultima per la misura della rivalutazione.

C. Rivalutazione del capitale in differimento automatico di scadenza

Ad ogni ricorrenza semestrale il capitale in differimento automatico viene rivalutato mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precede la ricorrenza semestrale.

Il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando, al capitale in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione prevista in questo caso, che sarà pari al rendimento riconosciuto agli assicurati a norma del punto A.

Gli aumenti del capitale verranno comunicati di volta in volta al Contraente.

CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

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 assicurazione

Per tutto ciò che non è previsto da queste Condizioni valgono, in quanto applicabili, le Condizioni dell'Assicurazione Principale e le norme di legge in materia.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE HOSPITALIZATION RIDER – “DIARIA OSPEDALIERA” (valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Art. 1 – Definizioni contrattuali

Nel testo che segue si intendono per:

Evento: il verificarsi del ricovero reso necessario a seguito di infortunio, malattia o parto;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute individuabile oggettivamente;

Ricovero: la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio;

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria e l'istituto universitario regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità dietologiche, estetiche o specializzate nella cura delle malattie nervose, psichiatriche e neurologiche.

Art. 2 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'erogazione di una diaria, d'importo indicato in polizza, per ciascun giorno di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, resosi necessario a seguito di infortunio, malattia o parto.

La diaria verrà corrisposta a partire dal 5° giorno di ricovero con un limite massimo di 120 giorni per ciascun ricovero e di 180 giorni per ciascun anno solare.

La diaria viene corrisposta per un massimo di 900 giorni nell'arco della durata dell'Assicurazione Complementare.

Qualora l'Assicurato debba essere ricoverato per due o più volte a causa della stessa malattia o infortunio, i relativi ricoveri verranno considerati, ai termini della presente assicurazione, come se si trattasse di un unico evento a condizione che l'intervallo fra la data di dimissioni e la data del nuovo ingresso in Istituto di Cura non superi i 90 giorni; viceversa saranno considerati come nuovi eventi.

Art. 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare

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

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

Art. 4 – Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base all'importo della diaria, all'età dell'Assicurato e alla durata dell'Assicurazione Complementare.

Il premio costante è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare salvo i casi di sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare.

Art. 5 – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione Complementare i ricoveri dovuti direttamente o indirettamente ad una delle seguenti cause:

- a) patologie preesistenti dichiarate al momento della sottoscrizione della proposta;
- b) malattie, infortuni e loro conseguenze causate da abusi di alcool, narcotici, psicofarmaci ad uso non terapeutico, stupefacenti ed allucinogeni;
- c) malattie, infortuni e loro conseguenze connesse alle esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 6 delle Condizioni di assicurazione;
- d) AIDS e patologie ad essa collegate;
- e) malattie mentali.

Art. 6 – Comunicazione del ricovero e obblighi relativi

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare a Pramerica, il ricovero entro 60 giorni dalla data di dimissione dall'Istituto di cura allegando copia conforme all'originale della carta di ricovero.

La carta di ricovero, autenticata dall'Istituto di cura, deve riportare la data di accettazione, la data di dimissione ed il motivo del ricovero.

Inoltre deve allegare copia del documento d'identità in corso di validità.

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

- fornire tutta la documentazione sanitaria che Pramerica riterrà opportuna per determinare le cause e le conseguenze della malattia, lesione o infortunio a seguito dei quali si è reso necessario il ricovero;
- consentire a Pramerica tutte le indagini e accertamenti sanitari che essa riterrà necessari.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della diaria, nonché la cessazione della presente Assicurazione Complementare.

Art. 7 – Pagamento della diaria

Pramerica liquiderà all'Assicurato quanto dovuto, ai termini della presente Assicurazione Complementare, entro un termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e di eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

In caso di morte dell'Assicurato, che avvenga durante la degenza presso l'Istituto di cura, il pagamento della diaria dovuta sarà effettuato ai Beneficiari dell'Assicurazione Principale.

I ricoveri avvenuti nel periodo compreso tra la data di sottoscrizione della polizza ed i 30 giorni successivi saranno liquidati decorsi i 30 giorni utili per esercitare il diritto di recesso.

Art. 8 – 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 della morte, dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle condizioni dell'Assicurazione Complementare di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP);
- al raggiungimento del limite massimo di 900 giorni di ricovero.

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 della prestazione 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, la prestazione caso morte pagabile dell'Assicurazione Principale a sei mesi dalla 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 d'interesse utilizzato ai precedenti punti a) e b) è pari al rendimento lordo del “Fondo Pramerica Finanziario” ultimo certificato. Per prestazione caso morte dell'Assicurazione Principale a sei mesi dalla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale di cui al presente art. 1 punto a) è da intendersi la prestazione caso morte in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale, rivalutata per un ulteriore semestre nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

Art. 2 – Durata dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei casi di 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 da 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 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, la prestazione caso morte dell'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari viene ridotta in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'Assicurazione Principale e sulle Assicurazioni Complementari successivamente al riconoscimento dello stato di malattia terminale sono calcolati in base alla nuova prestazione assicurata caso morte 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 sopravvenuta 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 a quella 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 da 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 da 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 Con-

traente, 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 della morte 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, determinato in base alle Condizioni di assicurazione, dell'Assicurazione Principale in caso di infortunio mortale.

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

Qualora il capitale iniziale, determinato in base alle Condizioni di assicurazione, 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 s'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 a quella 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 morte causata da:

- inspirazioni casuali di emanazioni improvvisate 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, immersioni 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 da 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 la morte 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 della prestazione in caso di morte (vedi art. 22 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.

APL

Opzione di contratto che consente il pagamento di rate di premio insolute mediante un prestito automatico concesso dalla Compagnia in accordo alle Condizioni di assicurazione.

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 COMPLEMENTARE INFORTUNI

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

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

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.

COEFFICIENTI A e B

Coefficienti utilizzati nel calcolo del valore di riduzione e di riscatto indicati nel prospetto informativo allegato alla Soluzione personalizzata.

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 O 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

Clausole previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni particolari.

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 meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

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.

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.

DIARIA OSPEDALIERA

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati ricoveri inerenti la malattia.

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

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.

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".

HOSPITALIZATION RIDER – “DIARIA OSPEDALIERA”

Vedi “Diaria Ospedaliera”.

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 assicurazione.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ

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 “Diaria Ospedaliera”).

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi “Società”.

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 o parziale, della capacità dell’Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

IPOTESI DI RENDIMENTO

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

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.

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'IVASS 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.

O**OPAI RIDER – "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO"**

Facoltà del Contraente di aumentare il capitale assicurato mantenendo le stesse condizioni assicurative del contratto originario, secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.

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.

P**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 "Conclusioni 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").

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.

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'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS 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").

Q

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) oppure con bancomat o 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.

R

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.

RICOVERO

Degenza che comporti almeno un pernottamento in un istituto di cura tra quelli definiti nelle Condizioni 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.

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.

SCHEDE SINTETICA

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

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".

TARIFFA

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

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.

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
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