

Contratto di Assicurazione Long Term Care a Premio Annuo Costante Vitalizio e Rendita Mensile Posticipata Vitalizia



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

Pramerica Long Term Care

Pramerica Life S.p.A.

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



Pramerica

FASCICOLO INFORMATIVO

“Pramerica Long Term Care”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE LONG TERM CARE A PREMIO ANNUO COSTANTE VITALIZIO E RENDITA MENSILE POSTICIPATA VITALIZIA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Nota informativa	pag 3
Condizioni di assicurazione	pag 11
Glossario	pag 19
Modulo di proposta	(Allegato)

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

Mod. ITC - 08/12

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.

NOTA INFORMATIVA

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag	4
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag	4
C	Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale	pag	6
D	Altre informazioni sul contratto	pag	7

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

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

1. Informazioni generali

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

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico

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

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

Telefono: 02.72258.1

Sito Internet: www.pramerica.com

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: D.M. 14.3.1990 G.U. 19.3.1990

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

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

Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni di assicurazione come di seguito riportate dalla pagina 11 alla pagina 18.

Il contratto "Pramerica Long Term Care" è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

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 assicurativa compresa, alla data di sottoscrizione del Contratto, tra i 20 e 70 anni.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

— Prestazione in caso di perdita di autosufficienza

Il contratto prevede l'erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non autosufficienza.

(Si rimanda agli artt. 4, 6 e 15 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio).

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato, ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario anamnestico sullo stato di salute da parte dell'assicurato stesso.

Limitazione alla prestazione

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, **salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica della rendita in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.**

(Si rimanda all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio)

Carenza

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per tre anni in caso di non autosufficienza causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Alzheimer, Parkinson, demenza senile, sclerosi multipla), e per un anno per altre malattie

(Si rimanda all'art. 18 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio)

Periodo di Franchigia

La prestazione di rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza.

(Si rimanda all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio)

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

4. Premi

L'importo del premio viene determinato in funzione dell'età, dello stato di salute, delle abitudini di vita (professione e sport) e della prestazione assicurata.

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

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali, tale frazionamento comporta dei costi così come descritti nel punto 6.1.1, mentre il premio annuale effettuato mediante un unico versamento non prevede interessi di frazionamento.

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

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

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

Le spese relative al pagamento gravano su chi lo effettua.

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

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

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

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

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

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

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

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

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

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

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

Il costo medio indicativo della visita medica è pari a € 100 ma può variare a seconda del Centro Medico prescelto.

Inoltre Pramerica preleva un importo del premio (caricamenti) determinato nella misura del 25% del premio netto oltre ad un importo fisso di 100 euro.

6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede riscatto.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Non sono previsti costi per l'erogazione della rendita.

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 12,94% (fa riferimento ad un contratto tipo di un assicurato di 45 anni ed una rendita mensile di 1.000 euro).

7. Sconti

Il contratto non prevede uno sconto sul premio di tariffa.

8. Regime fiscale applicabile al contratto

Regime fiscale dei premi versati

I premi relativi all'Assicurazione "Pramerica Long Term Care" non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per l'Assicurazione "Pramerica Long Term Care", avendo per oggetto esclusivo il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, 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, fino ad un massimo di 1.294,14 euro. In particolare, la detrazione spetta:

- al Contraente a condizione che 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 "perdita di autosufficienza", sono esenti dall'IRPEF.

D

Altre informazioni sul contratto

9. Modalità di perfezionamento del contratto

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

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi; in questo caso il contratto si scioglie **con la perdita della copertura assicurativa e dei premi già versati secondo quanto descritto all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione.**

11. Riscatto e Riduzione

Il riscatto e la riduzione non sono previsti per questo contratto.

E' data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 20 delle Condizioni di assicurazione.

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

Pramerica Life S.p.A.

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 0272003580

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

12. Revoca della proposta

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

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

13. Diritto di recesso

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

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

La documentazione che l'Assicurato o il Contraente, o altra persona in loro vece, devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

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

Pramerica deve effettuare l'erogazione della rendita, se dovuta, trascorsi 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, come indicato all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione.

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

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. Reclami

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

Pramerica Life S.p.A. Ufficio Gestione Reclami

Piazza della Repubblica, 14 — 20124 Milano

Fax 02.72003580

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

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

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 — 00187 Roma

Telefono 06.42133000 — Fax 06.42133745/353

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

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

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

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

18. Informativa in corso di contratto

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

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

19. Comunicazioni del Contraente a Pramerica

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

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

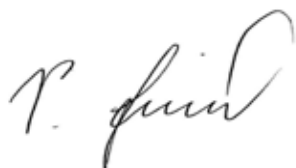
20. Conflitto di interessi

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

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

Il rappresentante legale

Peter Geipel



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto	pag	12
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag	12
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag	12
Prestazione assicurata	pag	12
Durata dell'Assicurazione	pag	12
Definizione dello stato di non autosufficienza	pag	13
Esclusioni	pag	13
Beneficiari	pag	14
Cessione, pegno, vincolo	pag	14
Denuncia di sinistro e obblighi relativi	pag	14
Pagamento del premio	pag	15
Revoca della proposta	pag	15
Diritto di recesso	pag	16
Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro "perdita di autosufficienza"	pag	16
Pagamento della prestazione	pag	16
Rivedibilità dello stato di non autosufficienza	pag	17
Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato	pag	17
Carenza	pag	17
Mancato pagamento del premio, risoluzione del contratto	pag	17
Riattivazione	pag	17
Controversie e collegio medico arbitrale	pag	18
Legge applicabile al contratto	pag	18
Lingua in cui è redatto il contratto	pag	18
Tasse ed imposte	pag	18
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag	18
Foro competente	pag	18
Riscatto	pag	18

Art. 1 — Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto denominato "Pramerica Long Term Care", che prevede nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza, come descritto al successivo Art. 6, la corresponsione di una rendita mensile vitalizia posticipata di cui all'Art. 4. Il contratto è disciplinato dalle condizioni che seguono e da quanto indicato nella polizza e nelle eventuali appendici.

Art. 2 — Entrata in vigore dell'Assicurazione

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

La data di decorrenza del contratto è indicata in proposta ed in polizza.

A condizione che la proposta di assicurazione sia stata sottoscritta da parte del Contraente e dell'Assicurato, la prima rata di premio sia stata pagata e che l'incasso sia andato a buon fine, **le garanzie assicurative hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla proposta e sulla polizza quale data di decorrenza.**

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tale data il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento, a condizione che l'incasso sia andato a buon fine.

Art. 3 — Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, **salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica della rendita in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.**

Art. 4 — Prestazione assicurata

La presente Assicurazione garantisce l'erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia mensile posticipata, di importo minimo pari a 1.000 euro e massimo pari a 2.500 euro, nel caso in cui l'Assicurato stesso si trovi in uno stato di non autosufficienza, come descritto al successivo Art. 6, e fintanto che si trovi in tale stato.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato, ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sullo stato di salute (questionario anamnestico) da parte dell'assicurato stesso.

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'adempiere a specifici adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Art. 5 — Durata dell'Assicurazione

Il presente contratto è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato. 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 assicurativa compresa, alla data di sottoscrizione del Contratto, tra i 20 e 70 anni.

Art. 6 – Definizione dello stato di non autosufficienza

È ritenuta non autosufficiente la persona il cui stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia almeno **4 delle 6 attività di vita quotidiana** (di seguito elencate) in maniera presumibilmente permanente e irreversibile:

1. **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. **Vestirsi e Svestirsi:** la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. **Andare al bagno ed usarlo:** la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
4. **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e vice versa senza l'aiuto di una terza persona;
5. **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

Art. 7 – Esclusioni

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- Dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- Patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc...);
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;
- Atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- Atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- Infortunio che avvenga quando l'Assicurato si trova in stato di ebbrezza caratterizzato da un tasso alcolico uguale o superiore al tasso autorizzato dal codice della strada in vigore alla data del sinistro;
- Malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- Rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- Incidente aereo tranne se in qualità di passeggero di una linea aerea debitamente abilitata al trasporto pubblico dei passeggeri e in ogni caso se viaggia come membro dell'equipaggio;
- Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- Sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;

- Pratica delle seguenti attività sportive, alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, box, slittino;
- Partecipazione dell'Assicurato a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- Svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

In questi casi, non è prevista alcuna prestazione.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Art. 8 – Beneficiari

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione di cui all'Art. 4.

Art. 9 – Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui la Compagnia ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta. In tale momento la Compagnia deve effettuare la relativa annotazione sull'originale della polizza o su appendice.

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

Art. 10 – Denuncia di sinistro e obblighi relativi

La richiesta di pagamento rivolta alla Compagnia debbono essere accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o chi per suo conto, dovrà darne avviso con lettera raccomandata alla Compagnia.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato: certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Compagnia accerterà lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere ulteriori esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso e si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione di carattere sanitario, non prevista nelle presenti Condizioni di assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Le spese relative all'acquisizione di tale ulteriore documentazione gravano direttamente sugli aventi diritto e saranno rimborsate da Pramerica nel caso in cui sia riconosciuto lo stato di non autosufficienza.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

La Compagnia esegue il pagamento per la prestazione in caso di non autosufficienza secondo le modalità di cui all' Art. 15.

Art. 11 – Pagamento del premio

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da perdita di autosufficienza, pagherà il premio annuo vitalizio costante anticipato convenuto alla stipula del contratto.

Il premio è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale e sportiva svolta dall'Assicurato.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite RID (bancario/postale); il premio potrà 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 il premio non potrà essere frazionato.

Le spese del pagamento del premio gravano su chi lo effettua

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

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

Pramerica si riserva di chiedere al Contraente e/o all'Assicurato ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario ai fini della corretta determinazione e valutazione da parte di Pramerica stessa del rischio assicurativo, dell'adempiere a specifici adempimenti previsti dalla normativa 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 degli eventuali accertamenti sanitari fatti dall'Assicurato. In tal caso l'importo complessivo del premio totale annuo relativo all'ammontare della rendita assicurata 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 rendita assicurata iniziale sarà ricalcolata e ridotta in base alla differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta.

La Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. **Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.**

Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Nel caso in cui l'Assicurato, al momento della denuncia dello stato di non autosufficienza, non sia in regola con il pagamento dei premi, vale quanto previsto al successivo Art. 19.

L'interruzione del pagamento, anche di una sola rata di premio, comporta l'interruzione della copertura assicurativa, che potrà essere riattivata secondo quanto previsto al successivo Art. 20.

Art. 12 – Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima del perfezionamento del contratto, che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso

il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica. Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, **Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione indicati al punto 6.1.1. della Nota informativa, le 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 30 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, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione indicati al punto 6.1.1. della Nota informativa, le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

Art. 14 – Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro “perdita di autosufficienza”

Finché il sinistro per lo stato di non autosufficienza non sia stato definitivamente accertato, **il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento del premio pattuito per tutta la durata prevista.**

Accertato il sinistro per lo stato di non autosufficienza, verrà restituito l'importo dei relativi premi pagati e scaduti posteriormente alla data di denuncia del sinistro e nessun premio successivo sarà dovuto ai sensi della presente Assicurazione.

Art. 15 – Pagamento della prestazione

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia, accompagnata dalla documentazione di cui al precedente Art. 10. Per il ricorso ad un'eventuale procedura arbitrale si rimanda al successivo Art. 21.

La prestazione di rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (periodo di franchigia) a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza. Qualora gli accertamenti per lo stato di non autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di franchigia, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata.

Decorsi 90 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

La rendita vitalizia non consente valore di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda prima che lo stato di non autosufficienza sia stato accertato, verranno erogate le eventuali rate di rendita maturate fino alla data del decesso.

L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana deve essere presumibilmente permanente, tuttavia se l'Assicurato dovesse riacquistare l'autosufficienza, cessa l'erogazione della prestazione prevista e le rendite precedentemente erogate, ma non dovute, dovranno essere restituite alla Compagnia.

In caso di perdita dell'autosufficienza nel periodo di carenza si rinvia al successivo Art. 18.

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le condizioni di carenza riportate all'Art. 18 e le esclusioni indicate all'Art. 7.

Inoltre Pramerica richiede, al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione assicurata ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Art. 16 – Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza.

La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia, e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della rendita assicurata viene interrotto e le rendite precedentemente erogate, ma non dovute, dovranno essere restituite alla Compagnia.

Art. 17 – Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il contratto si estingue e nulla è dovuto dalla Compagnia e qualora il decesso si verifichi durante l'erogazione della rendita, la rendita stessa verrà interrotta dalla data del decesso.

Art. 18 – Carenza

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal presente Contratto è operante alle seguenti condizioni di carenza:

- per infortunio: nessuna carenza;
- per malattia: lo stato di perdita di autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno dalla data di decorrenza del contratto;
- per malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer, demenza senile, sclerosi multipla): lo stato di perdita di autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da tre anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di perdita di autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati, Pramerica corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi di cui al punto 6 della nota informativa.

Art. 19 – 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, senza diritto a prestazione ridotta o al valore di riscatto.

In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti da Pramerica ed il contratto si considera risolto di diritto.

Art. 20 – Riattivazione

Entro tre mesi dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente può chiedere mediante comunicazione scritta di riattivare il contratto risolto.

Oltre a tale periodo la riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di 9 mesi, ma **solo previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta da Pramerica.**

Pramerica può richiedere all'Assicurato la dichiarazione sullo stato di salute ed eventuali accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.

In caso di riattivazione Pramerica opererà un periodo di carenza di sei mesi dalla data di pagamento della riattivazione.

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

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

Art. 21 – Controversie e Collegio Medico Arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di non autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art 22 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 23 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

Art. 24 – Tasse e imposte

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

Art. 25 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

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

Art. 26 – Foro Competente

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

Art. 27 – Riscatto

Il contratto non prevede riscatti.

GLOSSARIO

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APPENDICE

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

ASSICURATO

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

ASSICURAZIONE 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, polizze caso malattia grave e polizze caso perdita di autosufficienza.

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.

CAPITALE ASSICURATO

È la somma che viene pagata al verificarsi dell'evento previsto in polizza.

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.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO / PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONTRAENTE

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

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.

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.

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.

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.

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.

FRAZIONAMENTO

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

D

E

F

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI

Imposta applicata ai premi versati dal Cliente relativamente a garanzie non attinenti la vita umana.

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").

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.

ISVAP

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

LIFE PLANNER

È l'intermediario assicurativo del Gruppo Assicurativo Pramerica.

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

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

MALATTIA ORGANICA

Termine utilizzato per descrivere qualsiasi disturbo o patologia dove vi siano cambiamenti anatomici e/o fisiologici in un organo o tessuto, che possano essere identificati, osservati, e misurati tramite esami diagnostici di tipo strumentale o di laboratorio.

NON AUTOSUFFICIENZA

Incapacità di svolgere autonomamente in modo presumibilmente permanente e irreversibile le funzioni essenziali della vita quotidiana.

NOTA INFORMATIVA

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

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, l'invalidità 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.

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.

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.

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.

QUESTIONARIO SANITARIO (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

QUIETANZA

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su apposito modulo della Società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), o con bancomat/carta di credito; costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Q

R

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.).

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.

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

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

SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

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

SOSTITUTO D'IMPOSTA

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

SOVRAPPREMIO

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

SPESE PER L'ACQUISIZIONE E LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Vedi "Costi Accessori".

T

TARIFFA

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

TASSAZIONE ORDINARIA

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

TASSO TECNICO

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

www.pramericagroup.it
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