

FASCICOLO INFORMATIVO

Nota informativa	pag 3
Condizioni di assicurazione	pag 17
Glossario	pag 31
Modulo di proposta	pag 45

Preferred Term Life II **"Temporanea Privilegiata"**

NOTA INFORMATIVA

La Nota informativa si articola in cinque sezioni:

A Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag 4
B Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag 4
C Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag 9
D Altre informazioni sul contratto	pag 12
E Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag 14

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PERIL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE

La presente Nota informativa ha lo scopo di fornire al Cliente tutte le informazioni necessarie e sufficienti per stipulare un'assicurazione con Pramerica con la dovuta fondatezza nella propria scelta.

La Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP nella Circolare n. 551/D del 1 Marzo 2005 ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

A

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Pramerica Life S.p.A.

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

Sede Legale e Direzione Generale: Via Tommaso Grossi, 2 20121 Milano – Italia

Telefono: 02.72258.1

Sito Internet: www.pramericalife.it

Indirizzo di posta elettronica: pramerica@pramerica.it

Autorizzazione all'esercizio : D.M. 14.3 .1990 G.U. 19.3.1990

Società di Revisione: Deloitte & Touche S.p.A. Via Tortona, 25 – 20144 Milano

2. Conflitto di interessi

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

B

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 17 alla pagina 30.

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

La durata del contratto varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni.

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Prestazione in caso di morte

L'assicurazione Temporanea Privilegiata è un'assicurazione che garantisce al Beneficiario designato, in caso di morte dell'Assicurato, il pagamento del capitale assicurato, come specificato nelle Condizioni di assicurazione, a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi.

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

Il pagamento del capitale assicurato è garantito in qualsiasi epoca avvenga la morte entro la durata contrattuale.

Alla data di scadenza della polizza se l'Assicurato è in vita la polizza si intende estinta ed i premi pagati restano acquisiti da Pramerica.

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

Il capitale assicurato, il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo del 4%, è garantito.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Il Contraente può, in proposta, richiedere la prestazione per Invalidità Funzionale Grave e Permanente che garantisce all'Assicurato il pagamento del capitale assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente entro la durata contrattuale, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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 sanitario allegato 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 sanitario.

Le Assicurazioni Complementari sono prestazioni assicurative che integrano l'Assicurazione Principale; il Contraente deve farne richiesta alla stipula del contratto.

LIVING NEEDS BENEFIT - "BENEFICIO IN VITA"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale diminuita di 12 mesi. Qualora l'Assicurato abbia una malattia terminale che comporti un'aspettativa di vita di sei mesi o meno, o necessiti del trapianto di un organo vitale in mancanza del quale gli rimarrebbero sei mesi o meno di vita, Pramerica anticiperà all'Assicurato, totalmente o parzialmente, il capitale caso morte dell'Assicurazione Principale, come specificato nelle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

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

ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (INVEP)

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

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

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 nel corso della durata contrattuale diviene invalido in modo totale e permanente, come specificato nelle relative 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 dall'art. 5 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

CASO DI MORTE DA INFORTUNIO "INF 1"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

In caso di morte dell'Assicurato per infortunio Pramerica pagherà, al Beneficiario designato, un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Principale, come specificato nelle relative 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.

CASO DI MORTE DA INFORTUNIO "INF 2"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

In caso di morte dell'Assicurato per infortunio Pramerica pagherà, al Beneficiario designato, un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Principale o il doppio del medesimo se l'infortunio è conseguente ad incidente stradale, come specificato nelle relative 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.

4. Premi

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

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

Pramerica, a condizione che l'Assicurazione Principale non preveda un sovrappremio sanitario, applicherà le Tariffe Privilegiate come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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

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

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

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

Il premio può anche essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali; questo comporterà il pagamento di interessi di frazionamento come specificato nel successivo punto 6.1.1

I pagamenti effettuati mediante un unico versamento annuo non prevedono interessi di frazionamento.

I premi possono essere versati tramite:

- addebito sul conto corrente bancario o postale;
- bollettino postale.

A titolo esemplificativo, di seguito vengono riportate alcune tabelle in cui sono rappresentati degli importi di premio totali per diverse combinazioni di età, durata, capitale e classe di rischio standard. Inoltre, laddove siano previsti accertamenti sanitari, Pramerica applicherà ulteriori classi di rischio rispetto a quelle standard secondo le tariffe privilegiate differenziate in base alle condizioni di salute e all'abitudine al fumo.

Si precisa che non sono rappresentati gli importi di premio per le combinazioni di età e durata non comprese nella sfera di applicazione della tariffa.

CUMULO PREMI ANNUI LORDI

Capitale assicurato: € 125.000

Maschio-Non Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	1.057	2.076	3.303	5.112	7.723
35	1.027	2.290	4.176	6.989	11.375
40	1.300	3.299	6.349	11.169	18.648
45	2.090	5.354	10.642	18.959	30.998
50	3.414	9.106	18.319	31.879	49.790

Capitale assicurato: € 200.000

Maschio-Non Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	1.565	3.081	4.911	7.624	11.551
35	1.520	3.405	6.234	10.468	17.086
40	1.934	4.935	9.528	16.804	28.111
45	3.131	8.049	16.035	28.612	46.831
50	5.138	13.737	27.672	48.196	75.316

Capitale assicurato: € 125.000

Maschio-Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	1.425	2.884	4.710	7.369	11.107
35	1.472	3.359	6.171	10.219	16.332
40	1.947	4.914	9.306	16.061	25.446
45	3.105	7.812	15.238	25.704	38.895
50	4.916	12.930	24.518	39.407	57.954

Capitale assicurato: € 200.000

Maschio-Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	2.123	4.305	7.044	11.044	16.681
35	2.195	5.025	9.258	15.364	24.601
40	2.915	7.383	14.010	24.220	38.416
45	4.670	11.775	23.001	38.836	58.801
50	7.415	19.533	37.068	59.608	87.691

CUMULO PREMI ANNUI LORDI

Capitale assicurato: € 125.000

Femmina-Non Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	516	1.102	1.878	2.999	4.487
35	611	1.411	2.591	4.234	6.565
40	837	2.088	3.855	6.395	10.009
45	1.312	3.192	5.939	9.934	15.828
50	1.959	4.890	9.235	15.776	25.625

Capitale assicurato: € 200.000

Femmina-Non Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	746	1.605	2.751	4.420	6.646
35	890	2.073	3.831	6.292	9.796
40	1.232	3.099	5.748	9.568	15.016
45	1.952	4.773	8.907	14.932	23.836
50	2.933	7.347	13.902	23.788	38.686

Capitale assicurato: € 125.000

Femmina-Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	564	1.245	2.145	3.426	5.140
35	706	1.649	3.018	4.875	7.486
40	985	2.432	4.425	7.274	11.196
45	1.514	3.632	6.723	11.050	17.164
50	2.203	5.484	10.179	16.940	26.871

Capitale assicurato: € 200.000

Femmina-Fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	818	1.821	3.156	5.068	7.636
35	1.034	2.433	4.479	7.264	11.191
40	1.457	3.621	6.612	10.900	16.816
45	2.258	5.439	10.095	16.624	25.861
50	3.302	8.247	15.333	25.552	40.576

5. Opzioni di contratto

Opzioni in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato è data facoltà al Beneficiario di richiedere l'anticipazione di una parte del capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato (Flash Benefit). Pramerica effettuerà il pagamento entro 48 ore, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

Inoltre è data facoltà al Contraente o al Beneficiario di richiedere che il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, al netto dell'eventuale anticipazione del Flash Benefit, sia convertito in una rendita vitalizia costante posticipata come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

L'opzione può essere richiesta dal Contraente prima della morte dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, dal Beneficiario dopo la morte dell'Assicurato. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia della morte dell'Assicurato.

Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

È data facoltà al Contraente o all'Assicurato di richiedere che il capitale liquidabile in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato sia convertito in una rendita vitalizia costante posticipata, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

L'opzione può essere richiesta dal Contraente prima che si sia verificata l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, dall'Assicurato dopo che si sia verificata l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato stesso. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

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

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 dei costi aggiuntivi come di seguito riportati:

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

Pramerica preleverà 15 euro sul primo premio come costo di emissione e 1,5 euro sui successivi premi come costo di incasso e una percentuale determinata in funzione della durata del contratto, del premio pagato e dell'età dell'Assicurato. Questa percentuale viene riportata nella tabella sottostante; detta percentuale si riferisce ad un capitale assicurato di euro 200.000.

Si vuole precisare che il caricamento aumenta, in misura percentuale, con il diminuire del capitale ed anche in funzione degli sconti riportati nel successivo punto.

LA TABELLA DEI CARICAMENTI È ALLA PAGINA SUCCESSIVA

Capitale assicurato € 200.000

Durata	Età																									
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
5	16,3	16,0	15,4	14,6	14,5	14,4	13,8	13,6	13,0	12,9	12,8	12,4	12,4	12,6	12,7	12,6	12,4	12,2	12,1	11,8	11,4	10,9	10,7	10,3	9,9	9,4
6	15,9	15,5	15,3	14,6	14,2	14,2	13,9	13,6	13,0	12,8	12,6	12,6	12,5	12,6	12,7	12,3	12,3	12,3	12,0	11,6	11,3	10,8	10,3	10,1	9,7	9,3
7	15,9	15,3	15,0	14,4	14,2	13,9	13,5	13,1	13,1	12,8	12,5	12,6	12,5	12,4	12,6	12,4	12,2	12,1	11,7	11,4	10,9	10,7	10,1	9,7	9,5	9,1
8	15,6	15,4	14,7	14,5	14,1	13,6	13,4	13,2	12,9	12,9	12,5	12,6	12,6	12,4	12,4	12,5	12,2	11,7	11,5	11,2	10,7	10,4	10,0	9,6	9,2	9,0
9	15,7	15,1	14,7	14,1	13,8	13,6	13,4	13,3	13,0	12,7	12,7	12,7	12,4	12,4	12,4	12,3	12,1	11,8	11,2	10,9	10,7	10,1	9,7	9,4	9,1	8,7
10	15,3	14,6	14,2	13,8	13,9	13,6	13,1	13,2	13,0	12,8	12,8	12,5	12,4	12,5	12,1	12,1	11,7	11,4	11,2	10,7	10,4	10,1	9,5	9,3	8,8	8,7
11	15,3	14,5	14,4	13,9	13,5	13,6	13,3	13,2	12,7	12,9	12,6	12,5	12,2	12,4	12,1	11,9	11,6	11,3	10,9	10,4	10,1	9,6	9,4	9,1	8,7	8,4
12	14,8	14,7	14,1	13,5	13,5	13,4	13,2	13,1	12,7	12,6	12,7	12,4	12,2	12,2	11,8	11,8	11,4	10,9	10,6	10,2	10,0	9,5	9,2	9,0	8,6	8,3
13	14,5	14,4	14,1	13,5	13,7	13,2	13,1	13,0	12,8	12,7	12,5	12,1	12,2	11,8	11,8	11,4	11,2	10,7	10,3	10,0	9,8	9,3	9,0	8,7	8,4	8,2
14	14,7	14,4	14,0	13,6	13,5	13,1	13,0	12,8	12,9	12,6	12,4	12,3	12,0	11,7	11,7	11,2	10,9	10,6	10,1	9,8	9,6	9,1	8,8	8,6	8,3	8,0
15	14,2	14,2	14,0	13,4	13,3	13,4	13,1	12,9	12,8	12,5	12,3	12,1	11,7	11,7	11,4	11,1	10,6	10,4	9,9	9,6	9,4	8,9	8,7	8,4	8,2	7,9
16	14,5	14,2	13,8	13,7	13,1	13,0	13,1	12,8	12,7	12,4	12,2	12,0	11,6	11,4	11,2	10,7	10,4	10,2	9,9	9,6	9,2	8,8	8,6	8,3	8,1	7,8
17	14,4	13,9	13,5	13,4	13,2	13,1	13,1	12,7	12,4	12,1	11,9	11,8	11,4	11,1	10,8	10,5	10,4	9,9	9,6	9,4	8,9	8,8	8,4	8,2	7,8	7,7
18	14,1	14,1	13,7	13,5	13,3	13,0	12,7	12,7	12,5	11,9	11,7	11,7	11,4	10,9	10,8	10,4	10,0	9,8	9,5	9,1	8,9	8,5	8,2	8,0	7,8	7,5
19	14,2	13,8	13,7	13,2	13,2	13,0	12,8	12,6	12,3	11,9	11,5	11,2	11,1	10,8	10,4	10,2	9,9	9,6	9,2	8,9	8,7	8,4	8,2	7,9	7,7	7,5
20	13,8	13,8	13,4	13,1	12,9	12,8	12,7	12,2	12,1	11,8	11,6	11,1	10,9	10,6	10,4	10,1	9,7	9,4	9,1	8,8	8,5	8,2	7,9	7,8	7,6	7,4
21	13,9	13,8	13,3	13,2	13,1	12,8	12,4	12,3	11,8	11,7	11,3	11,1	10,6	10,3	10,2	9,9	9,4	9,2	9,0	8,7	8,4	8,1	7,8	7,7	7,5	7,3
22	13,9	13,8	13,4	13,1	12,8	12,5	12,2	12,1	11,8	11,6	11,2	10,7	10,5	10,3	10,0	9,6	9,3	9,0	8,7	8,5	8,2	7,9	7,8	7,6	7,4	7,2
23	13,8	13,5	13,3	12,8	12,5	12,5	12,2	11,9	11,5	11,2	10,9	10,5	10,4	10,0	9,7	9,5	9,1	8,8	8,6	8,3	8,1	7,8	7,6	7,5	7,3	7,2
24	13,6	13,4	13,0	12,7	12,6	12,1	12,0	11,8	11,3	11,2	10,9	10,4	10,3	9,9	9,5	9,3	8,9	8,7	8,5	8,2	7,9	7,8	7,6	7,4	7,2	7,1
25	13,5	13,2	12,9	12,8	12,3	12,2	11,7	11,5	11,1	11,0	10,6	10,2	9,9	9,8	9,3	9,1	8,9	8,5	8,2	8,1	7,8	7,7	7,5	7,3	7,2	7,0
26	13,3	13,1	12,7	12,6	12,1	11,9	11,5	11,4	11,1	10,6	10,3	10,2	9,7	9,6	9,2	8,9	8,7	8,5	8,2	7,9	7,7	7,6	7,4	7,2	7,1	7,0
27	13,4	13,0	12,6	12,5	12,0	11,8	11,5	11,1	10,8	10,4	10,3	9,9	9,5	9,4	9,0	8,8	8,5	8,3	8,1	7,8	7,6	7,5	7,3	7,1	7,0	6,9
28	13,3	13,0	12,6	12,1	11,7	11,7	11,1	11,0	10,5	10,3	9,9	9,7	9,4	9,1	8,9	8,7	8,5	8,1	7,9	7,8	7,5	7,4	7,3	7,1	7,0	6,9
29	12,9	12,6	12,3	12,0	11,7	11,4	11,2	10,9	10,6	10,2	9,9	9,6	9,2	9,0	8,6	8,4	8,3	8,0	7,8	7,6	7,4	7,4	7,2	7,1	6,9	6,8
30	13,0	12,5	12,2	11,7	11,5	11,2	10,9	10,5	10,3	9,8	9,7	9,4	9,1	8,7	8,6	8,3	8,2	8,0	7,7	7,6	7,4	7,3	7,2	7,0	6,9	6,8

Durata	Età																										
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
5	9,1	8,7	8,4	8,2	7,9	7,7	7,5	7,4	7,1	7,0	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,2	6,1	6,1	6,0	6,0	6,0	5,9	5,9
6	8,9	8,6	8,3	8,0	7,9	7,6	7,4	7,3	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1	6,0	6,0	6,0	5,9	
7	8,8	8,4	8,2	7,9	7,7	7,6	7,3	7,1	7,0	6,9	6,7	6,6	6,5	6,4	6,4	6,3	6,2	6,2	6,2	6,1	6,1	6,0	6,0	6,0	5,9		
8	8,7	8,3	8,1	7,9	7,6	7,4	7,2	7,1	6,9	6,8	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1	6,0	6,0	6,0	6,0		
9	8,4	8,1	8,0	7,8	7,5	7,3	7,2	7,0	6,9	6,7	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1	6,1	6,0	6,0	6,0			
10	8,2	8,1	7,8	7,6	7,4	7,2	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,4	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1	6,0	6,0	6,0				
11	8,1	7,9	7,7	7,4	7,3	7,1	7,0	6,9	6,7	6,6	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,1	6,1	6,1	6,1	6,0	6,0					
12	8,0	7,8	7,6	7,3	7,2	7,1	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1	6,1	6,0						
13	7,9	7,7	7,5	7,3	7,1	7,0	6,9	6,8	6,7	6,5	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1	6,0							
14	7,8	7,6	7,4	7,2	7,1	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1									
15	7,7	7,5	7,3	7,1	7,0	6,9	6,7	6,7	6,5	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1										
16	7,6	7,4	7,3	7,1	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1											
17	7,5	7,3	7,1	7,0	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1												
18	7,4	7,2	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2													
19	7,3	7,2	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2														
20	7,2	7,1	7,0	6,8	6,7	6,6	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2															
21	7,2	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,4	6,3	6,3																
22	7,0	7,0	6,8	6,7	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	6,3																	
23	7,0	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3																		
24	7,0	6,8	6,8	6,6	6,6	6,5	6,4	6,3																			
25	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5	6,4																				
26	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5																					
27	6,8	6,7	6,6	6,6	6,5																						
28	6,8	6,7	6,6	6,5																							
29	6,8	6,6	6,6																								
30	6,7	6,6																									

In ogni caso il costo effettivamente gravante sul premio, è evidenziato in proposta nella parte relativa al dettaglio del premio nonché nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza, alla voce carichi.

7. Misura e modalità di eventuali sconti

Il contratto prevede uno sconto sul premio di tariffa determinato in funzione del capitale assicurato. Le percentuali di sconto sono riportate nella tabella seguente:

Capitale assicurato	Percentuale di sconto sul premio di tariffa
Da € 125.000,00 a € 169.999,99	5,00%
Da € 170.000,00 a € 339.999,99	10,00%
Da € 340.000,00	15,00%

8. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. I premi relativi alla presente assicurazione, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

D ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si perfeziona e quindi è concluso, il giorno in cui il Contraente firma la polizza e Pramerica ne è informata.

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

La copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di decorrenza a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio e che Pramerica abbia tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio così come specificato all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

10. Risoluzione del contratto e 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 secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione.

Il Contraente, entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi, ha la facoltà di chiedere la riattivazione del contratto base e il ripristino della sua efficacia. La richiesta di riattivazione va fatta per iscritto secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione e dietro il pagamento dei premi arretrati aumentati degli interessi. Trascorso tale termine il contratto non è più riattivabile ed i premi versati restano acquisiti da Pramerica.

11. Riscatto e Riduzione

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

12. Revoca della proposta

La revoca è il diritto del Contraente di annullare, prima che la polizza sia perfezionata, la proposta di assicurazione facendone richiesta per iscritto a Pramerica.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare le spese di emissione e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato.

Gli importi di cui sopra sono indicati nella proposta di assicurazione.

13. Diritto di recesso

Il recesso è il diritto del Contraente di annullare il contratto entro 30 giorni dalla data in cui la polizza è perfezionata.

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare le spese di emissione e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato.

Gli importi di cui sopra sono indicati nella proposta di assicurazione.

14. Documentazione da consegnare per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

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

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto che abbia determinato l'insorgenza del conseguente diritto (Cod. Civ. art. 2952).

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

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Pramerica Life S.p.A. Servizio Clienti
Via Tommaso Grossi, 2 - 20121 Milano
Fax 0272003580

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 06.421331

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

18. Informativa in corso di contratto

Pramerica si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota informativa 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.

E**PROGETTO
ESEMPLIFICATIVO
DELLE PRESTAZIONI****19. Comunicazioni del Contraente a Pramerica**

Il Contraente non è tenuto a comunicare a Pramerica le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente avvenute in corso di contratto in quanto il rischio di morte è coperto indipendentemente dai cambiamenti di professione dell'Assicurato.

L'elaborazione della tabella di seguito riportata costituisce un'esemplificazione della prestazione assicurata prevista dal contratto e dello sviluppo dei premi. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

- Tasso d'interesse: 4,00%
- Età dell'Assicurato: 30 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Classe di rischio: Non Fumatore Standard
- Capitale assicurato iniziale: € 200.000,00

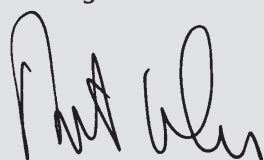
Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno
1	394,00	394,00	200.000,00
2	380,50	774,50	200.000,00
3	380,50	1.155,00	200.000,00
4	380,50	1.535,50	200.000,00
5	380,50	1.916,00	200.000,00
6	380,50	2.296,50	200.000,00
7	380,50	2.677,00	200.000,00
8	380,50	3.057,50	200.000,00
9	380,50	3.438,00	200.000,00
10	380,50	3.818,50	200.000,00
...
15	380,50	5.721,00	200.000,00
...
20	380,50	7.623,50	200.000,00

- Tasso d'interesse: 4,00%
- Et  dell'Assicurato: 30 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Classe di rischio: Fumatore Standard
- Capitale assicurato iniziale: € 200.000,00

Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno
1	565,00	565,00	200.000,00
2	551,50	1.116,50	200.000,00
3	551,50	1.668,00	200.000,00
4	551,50	2.219,50	200.000,00
5	551,50	2.771,00	200.000,00
6	551,50	3.322,50	200.000,00
7	551,50	3.874,00	200.000,00
8	551,50	4.425,50	200.000,00
9	551,50	4.977,00	200.000,00
10	551,50	5.528,50	200.000,00
...
15	551,50	8.286,00	200.000,00
....
20	551,50	11.043,50	200.000,00

Pramerica   responsabile della veridicit  e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Pier Giorgio Rota Baldini



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto	pag 19
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag 19
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag 20
Assicurazione Principale	pag 20
Beneficiario	pag 20
Esclusioni rischio di morte	pag 21
Definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 21
Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 21
Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 22
Pagamento del premio	pag 22
Risoluzione	pag 22
Riattivazione	pag 22
Cessione Pegno Vincolo	pag 22

segue

Pagamento delle prestazioni	pag 22
Opzione Flash Benefit	pag 23
Opzioni in caso di morte	pag 23
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 23
Foro competente	pag 24
Condizioni Fumatori e Non-Fumatori	pag 24
Assicurazioni Complementari	pag 26
Living Needs Benefit - Beneficio in vita	pag 26
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag 27
Caso di morte da infortunio - INF 1 e INF 2	pag 29

Art. 1 - Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa Temporanea Privilegiata.

Il contratto è costituito dall'Assicurazione Principale e dalle eventuali Assicurazioni Complementari. Il contratto è disciplinato dalle condizioni che seguono e da quanto indicato nella polizza e nelle eventuali appendici.

Art. 2 - Entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto è concluso, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- Pramerica abbia inviato a mezzo Raccomandata la polizza o altrimenti comunicazione scritta della propria accettazione della proposta.

L'assicurazione entra peraltro in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui la proposta sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato sempre che siano integrati gli estremi delle seguenti ulteriori condizioni:

1) Pramerica non ha richiesto che l'Assicurato effettui un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegni una qualsiasi documentazione sanitaria e:

- (a) la valutazione del rischio non è ancora stata completata e la polizza non è ancora stata emessa e non sussistono in ogni caso ragioni tali da indurre Pramerica a non accettare la proposta sulla base delle informazioni già in suo possesso.

In tal caso, Pramerica:

- (i) corrisponderà al Beneficiario l'intero capitale indicato nella proposta di polizza, ovvero

- (ii) corrisponderà l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e un eventuale sovrappremio, qualora Pramerica, nell'accettare la proposta, avrebbe riveduto il premio iniziale aumentandolo con detto sovrappremio in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta;

- (b) la valutazione del rischio è stata completata e la polizza è stata emessa, ma non è stata ancora inviata al Contraente o non è stata da questi sottoscritta.

In tal caso, Pramerica corrisponderà al Beneficiario il capitale indicato in polizza, così come calcolato da Pramerica in relazione alla valutazione del rischio effettuata.

2) Pramerica ha richiesto che l'Assicurato effettui un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegni una qualsiasi documentazione sanitaria e:

- (a) la valutazione del rischio non è ancora stata completata e la polizza non è ancora stata emessa sebbene sulla base degli accertamenti sanitari effettuati dall'Assicurato e/o della documentazione sanitaria consegnata, Pramerica non ritenga necessario l'espletamento di ulteriori accertamenti sanitari e non sussistano in ogni caso ragioni tali da indurre Pramerica a non accettare la proposta sulla base delle informazioni raccolte.

In tal caso, Pramerica:

- (i) corrisponderà al Beneficiario l'intero capitale indicato nella proposta di polizza, ovvero

- (ii) corrisponderà l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e un eventuale sovrappremio, qualora Pramerica, nell'accettare la proposta, avrebbe riveduto il premio iniziale aumentandolo con detto sovrappremio in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta;

- (b) la valutazione del rischio è stata completata e la polizza è stata emessa, ma non è stata ancora inviata al Contraente o non è stata da questi sottoscritta.

In tal caso, Pramerica corrisponderà al Beneficiario il capitale indicato nella polizza, così come calcolato da Pramerica in relazione alla valutazione del rischio effettuata;

- (c) l'accertamento sanitario richiesto non è stato integralmente eseguito dall'Assicurato e/o Pramerica non ha ricevuto la documentazione sanitaria richiesta.

In tal caso, Pramerica restituirà al Beneficiario il premio pagato.

Pramerica non applicherà le limitazioni di cui ai precedenti punti 1) e 2) e, conseguentemente, liquiderà al Beneficiario l'intero capitale qualora la morte dell'Assicurato - purché intervenuta 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 - sia una conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale (A e B), leptospirosi itteroemorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico sopravvenuto;
- c) infortunio, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. In questo caso, Pramerica liquiderà al Beneficiario anche l'eventuale capitale assicurato relativo all'Assicurazione Complementare per il Caso di Morte da Infortunio solo se espressamente richiamata in proposta.

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 6 punto A.

Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione

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

Resta peraltro inteso che, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 della data di decorrenza.

Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica del capitale in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art.4 - Assicurazione Principale

Successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione il capitale assicurato costante verrà liquidato al Beneficiario designato, dopo la morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga entro la durata contrattuale.

Qualora il contratto preveda anche la copertura di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il capitale assicurato verrà liquidato all'Assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente come specificato nel successivo art. 7, in qualsiasi epoca avvengano entro la durata contrattuale. Qualora non si verifichi la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato entro la durata contrattuale, il contratto si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti da Pramerica.

Art. 5 - Beneficiario

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

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

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

- 1) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto a Pramerica,

- rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- 2) dopo la morte del Contraente;
 - 3) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Pramerica di volersi avvalere del beneficio.
- In tali casi le operazioni di pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 6 - Esclusioni rischio di morte

A. Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato.

B. 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, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte.

Art. 7 - Definizioni di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

- a) coma irreversibile;
- b) 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 e inferiori" si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli arti superiori e 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 e inferiori con l'impossibilità di recupero.

Art. 8 - Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

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

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

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

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

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

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

Il capitale assicurato non viene liquidato nei casi in cui l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente derivi da dolo dell'Assicurato o 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, pagherà il premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite addebito su conto corrente bancario o postale oppure tramite bollettino postale; 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.

Art. 11 - Risoluzione

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 al capitale ridotto o al valore di riscatto.

Art. 12 - Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente ha il diritto, nei successivi cinque mesi, di riattivare il contratto risolto.

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

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

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, 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 i premi pagati restano acquisiti da Pramerica.

Art. 13 - 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. 14 - 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 dei seguenti documenti:

in caso di morte dell'Assicurato:

- certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di identità valido;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario
- originale di polizza;

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause della morte;
- cartella clinica se esistente;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- 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, in aggiunta agli altri documenti indicati nelle relative condizioni:

- certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di identità valido;
- originale di polizza;

in caso di liquidazione di una rendita vitalizia deve essere consegnato il certificato di esistenza in vita del Beneficiario ad ogni anniversario della data di decorrenza nel periodo di erogazione della rendita. Inoltre, in caso di liquidazione ad un Beneficiario minore, è richiesto il decreto del giudice tutelare. Ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario verrà richiesta, solamente in relazione ad ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

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

Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

Art. 15 – 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 di morte dell'Assicurato.

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

Pramerica anticiperà il 25% della prestazione assicurata in vigore alla data della morte, con un massimo di 10.000 euro per polizza al Beneficiario designato, se persona fisica maggiorenne. In caso di più Beneficiari, il precedente importo sarà suddiviso nelle quote spettanti a ciascuno, secondo quanto indicato in polizza.

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

Il pagamento sarà effettuato tramite assegno bancario.

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

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

Art. 16 – Opzioni in caso di morte

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

- a) una rendita annua vitalizia costante posticipata pagabile al Beneficiario designato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia costante posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni al Beneficiario designato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita del Beneficiario, oltre i primi 5,10,15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo al Beneficiario sua vita natural durante.

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima della morte dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, dal Beneficiario dopo la morte dell'Assicurato stesso.

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

Art. 17 – 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 costante posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia costante posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per 5, 10, 15 o 20 anni all'Assicurato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato, oltre i primi 5, 10, 15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante.

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

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

Art. 18 - Foro competente

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

CONDIZIONI STANDARD

Art. 1 - Definizione delle classi standard

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

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

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

Art. 2 - Determinazione del premio

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

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

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

Art. 4 - Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato

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

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

CONDIZIONI PRIVILEGIATE

Art. 1 - Definizione delle classi privilegiate

Le presenti Condizioni Privilegiate sono applicabili solo quando il capitale assicurato caso morte totale superi i limiti indicati in proposta.

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

- Smoker Preferred - Fumatore Privilegiato

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

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

- valore di colesterolo totale non superiore a '220';
- pressione sanguigna: diastolica '80' - sistolica '130' per età fino a 49 anni, diastolica '85' - sistolica '135' per età superiori;
- indice di massa corporea (B.M.I. kg/m²) compreso fra 20 e 27.

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

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

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

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

Art. 2 - Determinazione del premio

Pramerica, definita l'appartenenza dell'Assicurato ad una classe tra quelle indicate ai sensi del precedente articolo, attestata mediante apposita dicitura in polizza, determina il premio dovuto dal Contraente applicando, per le classi "Fumatore Privilegiato", "Non-Fumatore Plus" e "Non-Fumatore Privilegiato Plus" le Condizioni Privilegiate.

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

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

Art. 3 - Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato

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

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

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

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 dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi.

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 di assicurazione e le norme di legge in materia.

**ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE LIVING NEEDS BENEFIT - "BENEFICIO IN VITA"
(valida solo se espressamente richiamata in polizza)**

Art. 1 - Prestazione assicurata

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

- se all'Assicurato viene diagnosticata una malattia terminale che, a giudizio del medico nominato da Pramerica e del medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno;
- se l'Assicurato necessita del trapianto di uno dei seguenti organi vitali: cuore, polmoni, fegato, midollo osseo, in mancanza del quale rimarrebbero all'Assicurato sei mesi o meno di vita.

Pramerica, nei suddetti casi, corrisponderà all'Assicurato l'importo che si ottiene:

- a) scontando, per un periodo pari a sei mesi, il capitale assicurato 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 di interesse utilizzato ai precedenti punti a) e b) è pari al rendimento lordo del "Fondo Pramerica Financial" ultimo certificato.

Per capitale assicurato 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 il capitale assicurato in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale.

Art. 2 - Durata dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei casi 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.

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

Art. 6 - Esclusione dei rischi

Per quanto riguarda i rischi esclusi dal Living Needs Benefit si applicano le esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 7 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 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 alla durata 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.

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.

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 Contraente, con lettera Raccomandata, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio Arbitrale previsto dall'art. 8, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi.

Art. 11 - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- al verificarsi 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 polizza)

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce le seguenti prestazioni:

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

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

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

Art. 2 - Definizione di infortunio

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

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

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

Art. 3 - Durata dell'Assicurazione Complementare

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

Art. 4 - Premio

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

Art. 5 - Estensione dell'Assicurazione

La presente Assicurazione Complementare è pienamente operante anche nei casi di morte causata da:

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

La presente Assicurazione Complementare vale per tutti i casi di morte da infortunio per i quali l'Assicurato fruisce dell'Assicurazione Principale, come stabilito all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, ad eccezione dei casi di morte dovuti a:

- partecipazione a corse motoristiche, salvo che si tratti di gare di regolarità pura patrocinate dall'ACI o dalla FMI; scommesse;
- partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti;
- trattamenti medici o chirurgici che non siano in connessione con un infortunio; tentativi di suicidio o di mutilazione volontaria;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche; guerre, insurrezioni, risse (salvo i casi di legittima difesa); una conseguenza diretta o indiretta di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o di trasmutazioni del nucleo dell'atomo.

Art. 6 - 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. 7 - 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 del capitale caso morte (vedi art. 16 delle Condizioni di assicurazione).

GLOSSARIO

Preferred Term Life II
"Temporanea Privilegiata"

A

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 polizza.

APPENDICE

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

ASSICURATO

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

ASSICURAZIONE BASE

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

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

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

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

ASSICURAZIONI INTEGRATIVE CASO VITA.

Prestazione riconosciuta a fronte del pagamento da parte del Cliente di Versamenti Integrativi a premio unico.

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.

B

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 polizza, del capitale assicurato pagabile in caso di decesso dell'Assicurato.

CAPITALE ASSICURATO

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

CAPITALE MINIMO ASSICURATO

È la somma assicurata riportata in polizza.

CARENZA

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

CARICAMENTI

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

CESSIONE

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

COMPAGNIA

Vedi "Società".

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

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 POLIZZA

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

CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

CONTROASSICURAZIONE

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

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

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

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

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

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

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

DEDUCIBILITÀ FISCALE (del premio versato)

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (del premio versato)

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

DIARIA OSPEDALIERA

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati interventi 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

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

DIRITTO DI RECESSO

Vedi "Recesso".

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.

E

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 INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (INVEP)

Vedi anche "Invalidità Totale".

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.

ETI

Facoltà del Cliente di richiedere, in caso di sospensione del pagamento dei premi, il mantenimento della prestazione assicurativa allo stesso capitale ma per una durata inferiore.

F

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 Cliente 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.

G

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

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

GARANZIA COMPLEMENTARE

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

GARANZIA PRINCIPALE

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

GESTIONE SEPARATA (Gestione interna separata)

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili (Vedi "Composizione della Gestione Separata"). Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate. Vedi anche "Prospetto Annuale della Composizione della Gestione Separata", "Rendiconto Annuale della Gestione Separata", "Regolamento della gestione separata".

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 polizza.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI

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

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

H

I

INVALIDITÀ 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. (Vedi anche ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (INVEP))

IPOTESI DI RENDIMENTO

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

ISVAP

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

L

LIFE PLANNER

È l'intermediario assicurativo di Pramerica Life.

LIQUIDAZIONE

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

LIVING NEEDS BENEFIT

Vedi "Beneficio in Vita".

M

MALATTIA

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

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 Polizza.

N

NOTA INFORMATIVA

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

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 Polizza.

OPZIONI (di contratto)

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

PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Percentuale del rendimento finanziario riconosciuta all'Assicurato.

PEGNO E VINCOLO

In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

PENSIONE DI ANZIANITÀ

Prestazione che, a determinate condizioni e con la cessazione dell'attività lavorativa, si può ottenere prima del compimento dell'età pensionabile. I requisiti necessari per accedere a tale prestazione variano a seconda della tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene.

PENSIONE DI VECCHIAIA

Pensione che spetta al lavoratore che ha maturato l'età pensionabile prevista e, nello stesso tempo, ha contribuito per il numero minimo di anni previsto. L'età pensionabile e gli anni di contribuzione variano secondo la tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui il Cliente firma la polizza per accettazione.

PERIODO DI COPERTURA (o di efficacia)

Vedi "Durata del contratto".

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

PERIODO DI PAGAMENTO DEI PREMI

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

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (o in caso di decesso)

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

POLIZZA DI CAPITALIZZAZIONE

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

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

POLIZZA RIVALUTABILE

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

PREMIO ANNUO NETTO

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

PREMIO COMPLESSIVO (O LORDO)

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

PREMIO DEDOTTO

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

PREMIO DI TARIFFA

Somma del premio puro e dei caricamenti.

PREMIO NON DEDOTTO

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

PREMIO PURO

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. E' 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 un anno.

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

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

PRESTAZIONE INTEGRATIVA IN CASO DI VITA

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

PRESTITO

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

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

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

PROSPETTO ANNUALE DELLA COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (o anamnestico)

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

QUIETANZA

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su apposito modulo della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), 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 e farne cessare gli effetti.

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 polizza, 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 l'Assicurato 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 polizza, 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 polizza.

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 polizza. Quando viene esercitato in anticipo sulla scadenza del periodo di pagamento dei premi, il riscatto è penalizzante per il Cliente.

RISCATTO PARZIALE

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

RISCHIO DEMOGRAFICO (rischi di mortalità)

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

RISERVA MATEMATICA

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

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 polizza.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCHEMA SINTETICA

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP 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.

TARIFFA PRIVILEGIATA

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

TASSAZIONE ORDINARIA

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

TASSAZIONE SEPARATA

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

TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

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

TASSO DI RISCATTO

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

TASSO TECNICO

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

TRASFORMAZIONE

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

VERSAMENTI INTEGRATIVI CASO VITA A PREMIO UNICO

Premi che il Cliente può pagare in caso di una polizza a Vita Intera, a fronte dei quali è garantita una prestazione aggiuntiva al termine del periodo di pagamento dei premi in caso di vita dell'Assicurato.

VINCOLO

Vedi "Pegno".