

FASCICOLO INFORMATIVO

Scheda sintetica	pag 3
Nota informativa	pag 11
Condizioni di assicurazione	pag 27
Glossario	pag 49
Modulo di proposta	pag 65

Mod. 5-10 Whole Life II **"Vita Intera M 5-10"**

SCHEDA SINTETICA

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

ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA A CAPITALE RIVALUTABILE SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO TEMPORANEO RIDOTTO NEI PRIMI 10 ANNI*

*Nei primi 10 anni dalla stipulazione del contratto sono previsti due diversi livelli di premio, ciascuno corrispondente ad un periodo pari a 5 anni, di importo ridotto rispetto al premio dovuto per tutta la successiva durata del periodo di pagamento dei premi.

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

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

1

INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

PRAMERICA LIFE S.p.A. (nel seguito Pramerica)

Società controllata, coordinata e diretta da PRUDENTIAL FINANCIAL, Inc. USA (nel seguito PFI).

1.b) Denominazione del contratto

Mod 5-10 Whole Life II - "Vita Intera M 5-10"

1.c) Tipologia del contratto

Il contratto garantisce il pagamento della prestazione assicurata in caso di morte dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga. Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite da Pramerica e si rivalutano semestralmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

Questo tipo di contratto ha una durata che coincide con la vita dell'Assicurato.

La durata del periodo di pagamento dei premi può essere limitata o illimitata; nel primo caso la durata viene calcolata in funzione dell'età dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi, che dovrà essere pari a 60 anni, se l'età all'ingresso è inferiore a 40 anni, o 65 se l'età all'ingresso è inferiore o uguale a 45 anni. Comunque la durata non potrà essere inferiore a 20 anni.

Nel caso di durata illimitata, il premio viene pagato finché l'Assicurato è in vita purché non venga colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto dopo almeno 3 annualità di premio.

1.e) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di premi costanti a tratti; nei primi 5 anni il premio è pari al 50% del premio da corrispondere dall'undicesimo anno in poi mentre i premi da pagare dal sesto al decimo anno sono pari al 75% di euro 480,00.

2

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il contratto di Vita Intera nasce per rispondere al bisogno dell'Assicurato di garantire alla propria famiglia un capitale rivalutato in caso di sua morte in qualsiasi epoca avvenga; inoltre, se indicato in polizza, il contratto garantisce il pagamento del capitale rivalutato anche in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

Una parte di premio versato viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità e di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato in caso di riscatto dell'Assicurato.

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

Pramerica si impegna a consegnare il Progetto esemplificativo in forma personalizzata al più tardi alla consegna della polizza.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione	Definizione	Descrizione della prestazione
Prestazione in caso di morte dell'Assicurato	Capitale caso morte a Vita Intera	In caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (solo se richiesta in polizza)	Capitale	In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, il pagamento del capitale assicurato.
Coperture complementari (solo se richiamate in polizza)	Beneficio Diaria Ospedaliera	In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, il pagamento, per il periodo di degenza, di un importo giornaliero indicato in polizza.
	Beneficio in vita (LNB)	Qualora l'Assicurato abbia un'aspettativa di vita inferiore o uguale a sei mesi o abbia necessità di un trapianto di un organo vitale senza il quale l'aspettativa di vita sarebbe inferiore o uguale a sei mesi, la liquidazione anticipata di tutto o parte del capitale caso morte.
	Beneficio di acquisto di capitale aggiuntivo (OPAI RIDER)	La possibilità da parte del Contraente di acquistare nuovi contratti di assicurazione, aventi lo stesso Assicurato, senza che vengano richieste ulteriori informazioni di carattere sanitario.
	Esonero pagamento premi (INVEP)	In caso di Invalidità Totale e Permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Principale.
	Capitale in caso di morte per infortunio (INF 1)	In caso di morte per infortunio dell'Assicurato prima del termine del pagamento dei premi, il pagamento di un ulteriore importo pari al capitale assicurato iniziale per il caso morte.
	Capitale in caso di morte per incidente stradale (INF 2)	In caso di morte per incidente stradale dell'Assicurato prima del termine del pagamento dei premi, il pagamento di un importo pari al doppio del capitale assicurato iniziale per il caso morte.
	Opzione da capitale in rendita vitalizia	La conversione del capitale in caso di morte, in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e in caso di riscatto al termine del pagamento dei premi in una rendita pagabile al Beneficiario della prestazione fintanto che è in vita.

segue a pagina successiva

Opzioni contrattuali	Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	La conversione del capitale in caso di morte, in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e in caso di riscatto al termine del pagamento dei premi in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5, 10, 15 o 20 anni e successivamente fino a che il Beneficiario della prestazione è in vita.
	Opzione da capitale in rendita reversibile	La conversione del capitale in caso di riscatto al termine del pagamento dei premi in una rendita vitalizia pagabile fino alla morte del Beneficiario della prestazione e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita, purché tra i due esista un divario di età non superiore a 5 anni.
	Opzione Flash Benefit	In caso di morte dell'Assicurato, il pagamento, entro 48 ore dal ricevimento della documentazione prevista di un importo pari al 25% del capitale assicurato.
	Opzione APL (se richiamata in polizza)	In caso di mancato pagamento di un premio, Pramerica verserà il premio, a titolo di prestito automatico, in modo che la prestazione rimanga invariata.
	Opzione ETI	In caso di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può trasformare la vita intera in una temporanea caso morte utilizzando il relativo valore di riscatto quale premio unico della temporanea.

Tale contratto prevede la possibilità di riscattare anticipatamente; in questo caso il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al premio versato.

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre il contratto si scioglie con la perdita dei premi pagati secondo quanto stabilito nelle Condizioni di assicurazione.

E' previsto un tasso d'interesse minimo garantito pari al 2% annuo, riconosciuto in via anticipata sul capitale assicurato minimo garantito. Inoltre il capitale assicurato si incrementa su base semestrale per effetto dell'attribuzione al contratto di una parte dei redditi derivanti dalla gestione interna separata, denominata "Fondo Pramerica Financial". Dette maggiorazioni, una volta conseguite, restano definitivamente acquisite e consolidate in polizza ogni sei mesi.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 4, 21, 22, 23, 24 e dalla Clausola di rivalutazione presenti nelle Condizioni di assicurazione.

4

COSTI

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

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo i criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi implicitamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed a lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata "Fondo Pramerica Financial"

Premio annuo: € 750,00

Sesso ed Età Maschio - 50

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,67%
10	0,72%
15	0,30%

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed Età Maschio - 50

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,70%
10	0,73%
15	0,31%

Premio annuo: € 3.000,00

Sesso ed Età Maschio - 50

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,73%
10	0,74%
15	0,31%

Premio annuo: € 750,00

Sesso ed Età Maschio - 45

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,44%
10	0,82%
15	0,35%
20	0,19%

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed Età Maschio - 45

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,46%
10	0,83%
15	0,35%
20	0,19%

Premio annuo: € 3.000,00

Sesso ed Età Maschio - 45

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	4,50%
10	0,84%
15	0,36%
20	0,19%

Premio annuo: € 750,00

Sesso ed Età Maschio - 40

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,09%
10	0,98%
15	0,42%
20	0,23%
25	0,14%

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed Età Maschio - 40

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,11%
10	0,98%
15	0,42%
20	0,23%
25	0,14%

Premio annuo: € 3.000,00

Sesso ed Età Maschio - 40

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,15%
10	0,99%
15	0,43%
20	0,23%
25	0,14%

ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "Fondo Pramerica Financial" negli ultimi 3 anni. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

E' disponibile il confronto con i tassi di rendimento del "Fondo Pramerica Financial" solo per gli anni 2002, 2003 e 2004 in quanto costituito a partire dal 01/01/2002.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione interna separata "Fondo Pramerica Financial"	Tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati "Fondo Pramerica Financial" (compr. tasso tecnico)	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione
2002	7,2% 1° sem. – 3,3% 2° sem. 10,8% annualizzato	5,8% 1° sem. – 2,7% 2° sem. 8,6% annualizzato	4,7%	2,5%
2003	4,1% 1° sem. – 4,3% 2° sem. 8,5% annualizzato	3,2% 1° sem. – 3,4% 2° sem. 6,8% annualizzato	3,7%	2,5%
2004	3,2% 1° sem. – 3,1% 2° sem. 6,4% annualizzato	2,5% 1° sem. – 2,5% 2° sem. 5,1% annualizzato	3,6%	2,0%

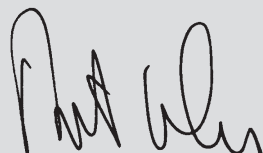
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

Il rappresentante legale
Pier Giorgio Rota Baldini



NOTA INFORMATIVA

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

A Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag 12
B Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag 12
C Informazioni sulla gestione separata	pag 16
D Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag 17
E Altre informazioni sul contratto	pag 20
F Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag 23

A

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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.

1. Informazioni generali

Pramerica Life S.p.A.

Società controllata, coordinata e diretta da PFI

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 27 alla pagina 48.

L'Assicurazione Principale sotto descritta ha una durata pari a tutta la vita dell'Assicurato.

La durata minima del periodo di pagamento dei premi può essere "limitata" o "illimitata".

Nel caso di "durata limitata" la durata viene prefissata in base all'età a scadenza dell'Assicurato che può essere pari a 60 anni (nel caso in cui l'età d'ingresso sia inferiore o uguale a 40 anni) o 65 (nel caso in cui l'età d'ingresso sia inferiore o uguale a 45 anni). La durata minima è pari a 20 anni.

Nel caso di "durata illimitata" il premio viene pagato finché l'Assicurato è in vita purchè non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

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

Si precisa che una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità e di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato in caso di riscatto.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Prestazione in caso di morte

L'assicurazione Vita Intera a premio annuo ridotto nei primi 10 anni 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 dell'Assicurato anche dopo il termine del periodo di pagamento dei premi.

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

E' garantito il capitale minimo assicurato il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

del 2% (tasso di rendimento minimo garantito).

Il capitale assicurato si incrementa nel tempo grazie alla rivalutazione semestrale derivante dalla gestione separata dei redditi finanziari e degli investimenti del Fondo Pramerica Financial. Le maggiorazioni del capitale, una volta conseguite, restano definitivamente acquisite e consolidate in polizza ogni sei mesi.

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 qualsiasi epoca avvenga l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, 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.

Le Assicurazioni Complementari sono le seguenti:
HOSPITALIZATION RIDER - "DIARIA OSPEDALIERA"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi 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.

In caso di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura a seguito di infortunio, malattia o parto, Pramerica pagherà all'Assicurato, per il periodo di degenza, l'importo della diaria indicato in polizza, come specificato nelle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

LIVING NEEDS BENEFIT - "BENEFICIO IN VITA"

La durata della presente Assicurazione Complementare è la stessa dell'Assicurazione Principale.

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.

OPAI RIDER - "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 46° anno di età dell'Assicurato.

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

Con la presente Assicurazione Complementare il Contraente può acquistare nuovi contratti di assicurazione, aventi il medesimo Assicurato, senza che vengano richieste altre informazioni di carattere sanitario rispetto a quelle già richieste con il contratto originario, come specificato nelle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi 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, durante il periodo di pagamento dei premi, 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 alla durata del periodo di pagamento dei premi 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'articolo 6 punto A delle Condizioni di assicurazione.

CASO DI MORTE DA INFORTUNIO "INF 2"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del pagamento dei premi 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'articolo 6 punto A delle Condizioni di assicurazione.

4. Premi

L'importo del premio si determina in base alla durata del periodo di pagamento dei premi, 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) 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.

Nei primi 10 anni di durata contrattuale sono previsti due diversi livelli di premio, ciascuno corrispondente ad un periodo pari a 5 anni, di importo ridotto rispetto all'importo di premio dovuto per tutta la successiva durata del periodo di pagamento dei premi, come meglio illustrato nella proposta di assicurazione e nella polizza.

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 dovuto dal Contraente per tutta la durata prevista per il periodo di pagamento dei premi ma non oltre la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

Il Contraente per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione deve

versare almeno tre annualità di premio.

In caso di mancato pagamento delle suddette annualità il Contraente perde quanto versato.

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 8.1.1.

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.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica come descritto nella successiva sezione C.

Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto - a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni - per un' aliquota annua di retrocessione non inferiore all'80%. Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% fatto salvo che il rendimento del fondo sia inferiore al 5%, nel qual caso Pramerica tratterrà comunque un punto percentuale del rendimento stesso e pertanto l'aliquota di retrocessione sarà ridotta.

Il beneficio finanziario così attribuito, diminuito del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato (tasso di rendimento minimo garantito), determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione. Tale risultato viene consolidato semestralmente.

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

Il Progetto esemplificativo personalizzato, che Pramerica si impegna a consegnare al Contraente al più tardi insieme alla polizza, fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata rivalutata relativa agli effettivi parametri contrattuali (durata, prestazione assicurata) scelti dal Contraente. Si precisa comunque che i valori esposti, tanto nel Progetto esemplificativo che nel Progetto esemplificativo personalizzato, sono ipotesi dimostrative dei risultati futuri della gestione attribuiti semestralmente e che gli stessi non tengono conto degli effetti dell'inflazione.

6. 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 rivalutabile 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 rivalutabile 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.

Opzioni in caso di vita

È data facoltà al Contraente di richiedere che il valore di riscatto totale o parziale dell'Assicurazione Principale, a lui spettante al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva, sia convertito in una rendita vitalizia rivalutabile posticipata, come specificato nelle Condizioni di assicurazione. La richiesta deve essere fatta per iscritto contestualmente alla richiesta di riscatto.

Opzione M.I.A. "Make it able"

In caso di Beneficiario portatore di handicap, la rendita stessa sarà maggiorata in base al livello di inabilità riconosciuto da Pramerica.

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

C

INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

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

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

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

Il portafoglio del Fondo Pramerica Financial è principalmente composto da Titoli obbligazionari o Governativi denominati in euro con una percentuale complessiva compresa fra un minimo dell'85% ed un massimo del 95% mentre la componente azionaria è ricompresa fra un minimo del 5% ed un massimo del 15%.

La gestione del Fondo è effettuata secondo le linee guida del gruppo PFI, in tema di investimenti, volte soprattutto a privilegiare una costante redditività di portafoglio. Non sono previsti investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del gruppo PFI.

Tale obiettivo si ottiene con una diversificazione delle scadenze obbligazionarie e attraverso tipologie di titoli che consentano di ottenere risultati superiori rispetto ai tassi di mercato, diversificando al contempo il fattore di rischio, e attraverso una selezione degli investimenti effettuata con criteri di analisi fondamentale sulla struttura della curva dei rendimenti. Un ulteriore obiettivo è quello di individuare opportunità di investimento sia a medio che a lungo periodo ma pur sempre con un orizzonte temporale adeguato alla struttura delle passività.

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

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 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 preleva un importo pari a 15 euro sul primo premio come costo di emissione e 1,5 euro sui successivi premi come costo di incasso nonché una percentuale determinata in funzione della durata del periodo di pagamento dei premi, dell'età dell'Assicurato e del premio pagato. Detta percentuale (caricamenti), è riportata nella tabella sottostante e si riferisce ad un premio pari a euro 1.500.

Età	Età a scadenza		
	60	65	107
18	24,5%	24,5%	24,5%
19	24,5%	24,5%	24,5%
20	24,5%	24,5%	24,5%
21	24,5%	24,5%	24,5%
22	24,5%	24,5%	24,5%
23	24,5%	24,5%	24,5%
24	24,2%	24,5%	24,5%
25	23,8%	24,5%	24,5%
26	23,5%	24,5%	24,5%
27	23,2%	24,5%	24,5%
28	22,9%	24,5%	24,5%
29	22,6%	24,2%	24,5%
30	22,3%	23,9%	24,5%
31	22,0%	23,5%	24,5%
32	21,8%	23,2%	24,5%
33	21,6%	22,9%	24,5%
34	21,3%	22,6%	24,5%
35	21,1%	22,4%	24,5%
36	21,0%	22,1%	24,5%
37	20,8%	21,9%	24,5%
38	20,7%	21,6%	24,5%
39	20,6%	21,4%	24,5%
40	20,5%	21,2%	24,5%
41	20,5%	21,0%	24,5%
42	20,4%	20,9%	24,5%
43	20,4%	20,8%	24,5%
44	20,4%	20,7%	24,5%
45	20,4%	20,6%	24,5%
46	20,4%	20,6%	24,5%
47	20,4%	20,6%	24,5%
48	20,5%	20,6%	24,5%
49	20,6%	20,5%	24,5%
50	20,7%	20,5%	24,5%
51	24,5%	20,6%	24,5%
52	24,5%	20,6%	24,5%
53	24,5%	20,6%	24,5%
54	24,5%	20,7%	24,5%
55	24,5%	20,8%	24,5%

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, consegnata al più tardi insieme alla polizza, alla voce caricamenti.

8.1.2 Costi per riscatto

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia in tutto il periodo successivo nel quale opera l'Assicurazione Principale.

Di seguito viene riportata, a titolo esemplificativo, una tabella in cui è indicata la percentuale di riduzione del capitale per le diverse durate residue espresse in anni interi, calcolata su un uomo di 40 anni che paga un premio annuo di euro 1.500.

Successivamente al periodo di pagamento dei premi non sono previsti costi in caso di riscatto.

Durata	Età a scadenza 60	Età a scadenza 65	Età a scadenza 107
3	50,7%	52,6%	58,4%
4	32,4%	33,7%	37,6%
5	21,5%	22,4%	25,1%
6	13,2%	13,7%	15,4%
7	8,0%	8,3%	9,4%
8	4,5%	4,7%	5,3%
9	1,9%	2,0%	2,3%
10	0,0%	0,0%	0,0%

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% fatto salvo che il rendimento del fondo sia inferiore al 5% nel qual caso Pramerica tratterrà comunque un punto percentuale del rendimento stesso.

9. Misura e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti sul premio.

10. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

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

Il premio dell'Assicurazione Complementare di Diaria Ospedaliera (Hospitalization Rider) è invece soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le norme vigenti.

I premi relativi ai rischi di morte e di invalidità permanente superiore al 5%, a condizione che 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.

Relativamente all'assicurazione descritta nella presente Nota informativa solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi e, pertanto, il diritto alla detrazione spetta a tale componente, che viene appositamente indicata nel Progetto esemplificativo personalizzato e nella polizza.

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

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

- le somme corrisposte in forma di capitale, in caso di riscatto, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata da Pramerica per le coperture di rischio morte e invalidità permanente) costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%;
- le somme corrisposte in forma di rendita vitalizia non sono soggette, al momento della scelta di opzione, ad alcuna tassazione in quanto la rendita di opzione viene calcolata sulla base del capitale

al netto delle imposte, così come indicato al punto precedente. La rendita, limitatamente all'importo derivante dai rendimenti finanziari semestrali (rivalutazione) maturati durante il periodo di erogazione della rendita, è soggetta ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

11. 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.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

1. se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre il contratto si scioglie con la perdita della copertura assicurativa secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione.
2. se il numero di annualità di premio corrisposte è pari o superiore a tre il Contraente può:
 - 2.1 mantenere in essere l'Assicurazione Principale per una prestazione ridotta (riduzione), secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione;
 - 2.2 mantenere in essere l'Assicurazione Principale, qualora in proposta abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL), secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione;
 - 2.3 richiedere di mantenere invariato il capitale assicurato maturato per una durata contrattuale ridotta, secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione (ETI).
 - 2.4 richiedere la liquidazione dell'importo maturato sul contratto (riscatto), importo calcolato secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione. Il contratto si estingue alla data della richiesta di riscatto.

Il Contraente, entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi, ha la facoltà, nei casi indicati al punto 1 e 2.1 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.**

13. Riscatto e Riduzione

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

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia in tutto il periodo successivo nel quale opera l'Assicurazione Principale. Al termine del periodo di pagamento dei premi, o in epoca successiva, il Contraente può riscattare parzialmente l'Assicurazione Principale come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

In caso di riduzione il capitale ridotto, maturato in relazione ai premi versati, resta acquisito e continua a rivalutarsi semestralmente.

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto consultare l'art. 12 delle Condizioni di assicurazione.

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

Nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza, sono indicati i valori di riscatto e di riduzione spettanti al Contraente in relazione agli effettivi parametri del contratto con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

A richiesta del Contraente, Pramerica fornirà sollecitamente e comunque non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa al valore di riscatto maturato nonché al valore di riduzione maturato.

Tale richiesta va inoltrata al proprio Life Planner o, in alternativa, al Servizio Clienti numero verde 800-833012 o al seguente indirizzo:

Pramerica Life S.p.A.

Via Tommaso Grossi, 2 - 20121 Milano

Fax 0272003580

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

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

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

Il Contraente deve valutare:

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

14. 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, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato.

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

15. 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 comunicazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare le spese di emissione, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato.

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

16. 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. 20 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.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. 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.

20. Ulteriore informativa disponibile

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

21. Informativa in corso di contratto

Pramerica si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota informativa o nel Regolamento della Gestione Separata degli Investimenti intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Pramerica si impegna ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura dell'anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

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

22. 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.

**PROGETTO
ESEMPLIFICATIVO
DELLE PRESTAZIONI**

L'elaborazione delle tabelle di seguito riportate costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato. Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo, garantito contrattualmente, pari al 2% annuo;
- b) un'ipotesi di rendimento annuo costante, stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto al 4%. Al predetto tasso di rendimento annuo si applica l'aliquota di retrocessione, come indicato nelle Condizioni di assicurazione; il rendimento retrocesso non può essere superiore al rendimento annuo diminuito dell'1% (minimo trattenuto). Al risultato così ottenuto si deve sottrarre il tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato.

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

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

**SVILUPPO DEI
PREMI, DELLE
PRESTAZIONI
E DEI VALORI DI
RIDUZIONE E
DI RISCATTO
IN BASE A:**

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Et  dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Capitale assicurato iniziale: € 32.078,70

Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno
1	765,00	765,00	32.078,70		
2	751,50	1.516,50	32.078,70		
3	751,50	2.268,00	32.078,70	834,62	1.655,79
4	751,50	3.019,50	32.078,70	1.542,66	3.005,52
5	751,50	3.771,00	32.078,70	2.260,39	4.325,31
6	1.126,50	4.897,50	32.078,70	3.293,32	6.190,03
7	1.126,50	6.024,00	32.078,70	4.344,33	8.021,22
8	1.126,50	7.150,50	32.078,70	5.411,06	9.815,90
9	1.126,50	8.277,00	32.078,70	6.496,34	11.579,37
10	1.126,50	9.403,50	32.078,70	7.599,96	13.312,07
11	1.500,00	10.903,50	32.078,70	8.889,39	15.303,16
...
15	1.500,00	16.903,50	32.078,70	14.272,02	22.965,09
...
20	1.500,00	24.403,50	32.078,70	21.596,17	32.078,70
...					
30					
...					

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

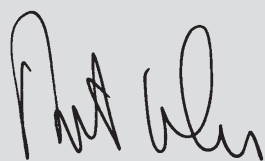
- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Eventuali prelievi sul rendimento: 1,00%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Et  dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Capitale assicurato iniziale: € 32.078,70

Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno
1	765,00	765,00	32.094,74		
2	751,50	1.516,50	32.126,98		
3	751,50	2.268,00	32.175,58	858,96	1.704,07
4	751,50	3.019,50	32.240,71	1.592,38	3.102,39
5	751,50	3.771,00	32.322,52	2.345,06	4.487,32
6	1.126,50	4.897,50	32.421,20	3.423,04	6.433,85
7	1.126,50	6.024,00	32.536,90	4.529,83	8.363,72
8	1.126,50	7.150,50	32.669,79	5.663,65	10.274,09
9	1.126,50	8.277,00	32.820,06	6.827,95	12.170,46
10	1.126,50	9.403,50	32.987,87	8.023,21	14.053,43
11	1.500,00	10.903,50	33.173,39	9.417,51	16.212,33
'''	'''	'''	'''	'''	'''
15	1.500,00	16.903,50	34.096,23	15.365,40	24.724,44
'''	'''	'''	'''	'''	'''
20	1.500,00	24.403,50	35.670,22	23.776,31	35.317,05
'''					
30					
'''					

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

Definizioni contrattuali	pag 29
Disciplina del contratto	pag 29
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag 29
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag 30
Assicurazione Principale	pag 30
Beneficiario	pag 31
Esclusioni rischio di morte	pag 31
Definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 31
Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 32
Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 32
Pagamento del premio	pag 32
Risoluzione	pag 32
Riscatto	pag 33

segue

Riscatto parziale	pag 33
Riduzione	pag 33
Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio APL	pag 33
Opzione di conversione in copertura temporanea ETI	pag 34
Riattivazione	pag 34
Prestiti	pag 34
Cessione Pegno Vincolo	pag 34
Pagamento delle prestazioni	pag 34
Opzione Flash Benefit	pag 35
Opzioni in caso di morte	pag 35
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 36
Opzioni in caso di vita	pag 36
Foro competente	pag 36
Gestione separata degli investimenti	pag 37
Clausola di rivalutazione	pag 38
Assicurazioni Complementari	pag 39
Hospitalization Rider - Diaria Ospedaliera	pag 39
Living Needs Benefit - Beneficio in vita	pag 41
Opai Rider - Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo	pag 42
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag 44
Caso di morte da infortunio - INF 1 e INF 2	pag 46

DEFINIZIONI CONTRATTUALI

Nel testo che segue si intendono per:

- Riserva matematica: l'importo accantonato da Pramerica per far fronte agli obblighi futuri assunti verso gli Assicurati.
- Caricamento di acquisto: è la parte di premio destinata alla copertura delle spese di acquisizione del contratto da parte di Pramerica. Viene conteggiato ipotizzando che il contratto giunga a scadenza in regola con il pagamento di tutti i premi previsti.
- Coefficienti A e B: coefficienti utilizzati nel calcolo del valore di riduzione e di riscatto indicati nel prospetto informativo allegato al Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza.

Art. 1 - Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa Vita Intera a premio annuo ridotto nei primi 10 anni.

Il contratto è costituito dall'Assicurazione Principale caso morte a vita intera 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 consegna 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 consegna 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 dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica 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, rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, verrà liquidato al Beneficiario designato, dopo la morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga anche dopo il termine del pagamento dei premi.

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 avvenga anche dopo il termine del pagamento dei premi.

Art. 5 - Beneficiario

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

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

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

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

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

Art. 6 - 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. È esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, 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.

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.

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

Art. 7 - 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, per il periodo di durata del pagamento dei premi, il premio annuo anticipato convenuto alla stipula del contratto.

Il premio annuo di tariffa, così come indicato nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza, è il premio annuo netto presente in proposta, con l'esclusione di eventuali sovrappremi, Assicurazioni Complementari, interessi di frazionamento e i diritti di emissione di polizza.

Nei primi 10 anni di vigenza del contratto il premio annuo di tariffa sarà così determinato:

- a) nei primi cinque anni sarà pari al 50% del premio annuo di tariffa dovuto a partire dalla ricorrenza annua dell'undicesimo anno dalla stipulazione del contratto;
- b) nei successivi cinque anni sarà pari al 75% del premio annuo di tariffa dovuto a partire dalla ricorrenza annua dell'undicesimo anno dalla stipulazione del contratto, così come meglio specificato nella polizza.

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

Art. 12 - Riscatto

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio il contratto, su richiesta scritta del Contraente, è riscattabile.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva.

- a) Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi si ottiene detraendo, dalla riserva matematica maturata alla data di richiesta del riscatto, un importo pari al caricamento di acquisto rimasto da ammortizzare alla data stessa, l'ammortamento del quale è determinato su di un periodo pari a 10 anni; ovvero moltiplicando il capitale iniziale assicurato per il coefficiente A e sommando al valore così ottenuto la differenza, moltiplicata per il coefficiente B, tra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto e il capitale iniziale, entrambi i coefficienti A e B presi in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.
- b) Il valore di riscatto, dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti, si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente B, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento.

Per età raggiunta al momento della richiesta del riscatto si intende:

- nel caso in cui la data di richiesta del riscatto coincida con una ricorrenza annua, l'età dell'Assicurato a detta ricorrenza annua, ottenuta aumentando l'età assicurativa iniziale del numero intero di anni trascorsi dalla decorrenza della polizza;
- nel caso in cui la data di richiesta del riscatto non coincida con una ricorrenza annua, l'età ottenuta come interpolazione lineare tra l'età dell'Assicurato alla ricorrenza annua che precede la data di richiesta di riscatto e l'età alla ricorrenza annua successiva, calcolate entrambe come al punto precedente.

Art. 13 - Riscatto parziale

Su richiesta scritta del Contraente, al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva, il contratto può essere riscattato parzialmente per un importo minimo pari a euro 2.500, a condizione che il capitale ridotto non risulti inferiore a euro 5.000.

Il capitale ridotto viene calcolato dividendo il valore di riscatto residuo per il coefficiente di cui al punto b) dell'art. 12. Il contratto rimane in vigore per detto capitale ridotto alle medesime condizioni.

Art. 14 - Riduzione

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'assicurazione rimane in vigore, libera da ulteriori pagamenti, per un capitale ridotto. Il capitale ridotto si determina dividendo il valore di riscatto, maturato al momento della sospensione del pagamento dei premi, per il coefficiente B preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto continuerà a rivalutarsi semestralmente come previsto dalla Clausola di Rivalutazione.

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento; Pramerica liquiderà l'importo che si ottiene moltiplicando il capitale ridotto, in vigore al momento della richiesta di riscatto, per il coefficiente B preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della sospensione del pagamento dei premi. Per età non intere i coefficienti indicati nel prospetto informativo allegato al Progetto personalizzato, si calcolano per interpolazione lineare.

Art. 15 - Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)

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

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

Il premio dovuto e gli interessi annui anticipati, calcolati annualmente, come indicato nell'art. 17 verranno dedotti, se non restituiti, da qualsiasi pagamento Pramerica dovesse fare in dipendenza della polizza.

L'opzione non potrà essere esercitata qualora l'importo dei premi e degli interessi risulti superiore al valore di riscatto maturato; in questo caso la prestazione sarà ridotta secondo le modalità stabilite nel precedente articolo.

Art. 16 - Opzione di conversione in copertura temporanea (ETI)

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi e abbia maturato il diritto di riscatto ai sensi del precedente art. 12, può richiedere di utilizzare il valore di riscatto, calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi, come premio unico per mantenere invariato il capitale assicurato maturato per una durata contrattuale ridotta sotto forma di assicurazione temporanea caso morte.

La nuova durata contrattuale dipende non solo dall'ammontare del premio unico ma anche dal sesso, dall'età raggiunta dall'Assicurato alla data di sospensione del pagamento dei premi e dal capitale maturato.

Per capitale maturato si intende il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza semestrale che precede la data di esercizio dell'opzione.

Qualora non si verifichi la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, entro la nuova durata contrattuale, la polizza si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Pramerica.

Art. 17 - Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente, se la polizza è stata risolta o ridotta, ha il diritto, nei successivi cinque mesi, di riattivare il contratto.

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 calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene aggiungendo 3 punti percentuali alla misura annua di rivalutazione determinata, ai sensi della Clausola di Rivalutazione, alla ricorrenza semestrale della polizza alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse determinato dal Ministero del Tesoro. La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, 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, nel caso di polizza risolta, i premi restano acquisiti da Pramerica.

Art. 18 - Prestiti

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

Il prestito viene concesso per un importo massimo equivalente al valore di riscatto della polizza e dietro il pagamento di interessi annui anticipati, calcolati annualmente, come indicato nel precedente art.17.

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

Art. 19 - Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando Pramerica, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, abbia emesso la relativa appendice.

In presenza di un pegno o di un vincolo il pagamento di qualsiasi prestazione richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 20 - Pagamento delle prestazioni

Pramerica richiede, al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento delle prestazioni e di individuarne gli aventi diritto, la consegna preventiva 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 ed in caso di Living Needs Benefit, 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 riscatto:

- 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. 21 – Opzione Flash Benefit

In caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario ha la facoltà di esercitare l'opzione "Flash Benefit" inviando alla Direzione di Pramerica il modulo "Flash Benefit", con i relativi allegati, ed il certificato 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. 22 - Opzioni in caso di morte

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

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Beneficiario designato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per 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.
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata di maggior importo rispetto alla rendita annua vitalizia di cui al precedente punto a), pagabile al Beneficiario portatore di handicap sua vita natural durante, calcolata in funzione del livello di inabilità riconosciuto da Pramerica.

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 verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 23 - Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per 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 la sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 24 - Opzioni in caso di vita

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva, il corrispondente valore di riscatto totale o parziale potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo nei primi 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;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo, pagabile all'Assicurato e reversibile, alla morte dell'Assicurato, a favore di un'altra persona designata, purché tra i due esista un divario di età non superiore a 5 anni. La reversibilità può essere totale o parziale.

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 25 - Foro competente

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

Regolamento:

Art. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Pramerica, che viene contraddistinta con il nome "Fondo Pramerica Financial".

Art. 2

Nel "Fondo Pramerica Financial" confluiranno le attività relative alle forme di Assicurazione sulla Vita che prevedono l'apposita Clausola di Rivalutazione, per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

La gestione del "Fondo Pramerica Financial" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

L'alimento del Fondo avverrà con periodicità mensile.

Art. 3

La gestione del "Fondo Pramerica Financial" è semestralmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art. 161 del D.Lgs. 24.2.1998, n. 58, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento.

In particolare, sono certificati: la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione del Fondo; il rendimento semestrale del Fondo descritto al successivo art. 4; l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti da Pramerica sulla base delle riserve matematiche.

Art. 4

Il rendimento semestrale del "Fondo Pramerica Financial", per il periodo relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza al valore medio del Fondo stesso. Il valore medio è dato dalla somma della giacenza media semestrale dei depositi in numerario, della consistenza media semestrale degli investimenti in titoli, nonché della consistenza media semestrale di ogni altra attività del Fondo, determinate in base al costo.

La consistenza media semestrale dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

Art. 5

Ai fini della valutazione del rendimento semestrale (di cui all'articolo precedente), il periodo relativo alla certificazione decorre per il primo semestre dal 1° gennaio fino al 30 giugno, mentre per il secondo semestre decorre dal 1° luglio al 31 dicembre.

Art. 6

Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Pramerica.

Art. 7

Pramerica si riserva di apportare al precedente art. 6 quelle variazioni che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

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

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre e il 1° marzo di ciascun anno, il rendimento semestrale da attribuire agli Assicurati, relativo ai due periodi di certificazione definiti all'art. 5 del Regolamento del "Fondo Pramerica Financial". Tale rendimento viene determinato secondo la modalità di seguito descritta. Il rendimento semestrale, di cui all'art. 4 del Regolamento del Fondo, viene ricondotto ad un tasso annuo equivalente in quanto l'aliquota di retrocessione e il tasso di rendimento minimo garantito sono imputati su base annua.

Il tasso annuo equivalente permette di avere una coincidenza degli interessi maturati annualmente con quelli maturati nei due semestri.

Il rendimento retrocesso agli Assicurati è pari al rendimento annuo moltiplicato per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% fatto salvo che il rendimento del fondo sia inferiore al 5% nel qual caso Pramerica tratterrà comunque un punto percentuale del rendimento stesso.

Il rendimento retrocesso non può essere comunque superiore al rendimento annuo diminuito dell'1%.

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

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

Il tasso di rendimento minimo garantito di cui sopra è pari al 2% mentre in caso di opzione in rendita annua rivalutabile, è pari al tasso di rendimento minimo garantito in vigore alla data dell'opzione.

B. Rivalutazione del capitale assicurato

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

Il capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo del premio, sarà determinato sommando al capitale in vigore nel semestre precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel semestre precedente e quello inizialmente assicurato.

Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando, al capitale in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione.

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 HOSPITALIZATION RIDER - "DIARIA OSPEDALIERA"
(valida solo se espressamente richiamata in polizza)**

Art. 1 - Definizioni contrattuali

Nel testo che segue si intendono per:

Evento:	il verificarsi del ricovero reso necessario a seguito di infortunio, malattia o parto;
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute individuabile oggettivamente;
Ricovero:	la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio;
Istituto di cura:	l'ospedale, la clinica universitaria e l'istituto universitario regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità dietologiche, estetiche o specializzate nella cura delle malattie nervose, psichiatriche e neurologiche.

Art. 2 - Prestazione assicurata

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

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

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

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

Art. 3 - Durata dell'Assicurazione Complementare

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

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

Art. 4 - Premio

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

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

Art. 5 - Esclusioni

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

- a) patologie preesistenti dichiarate al momento della sottoscrizione della proposta;
- b) malattie, infortuni e loro conseguenze causate da abusi di alcool, narcotici, psicofarmaci ad uso non terapeutico, stupefacenti ed allucinogeni;
- c) malattie, infortuni e loro conseguenze connesse alle esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 7 delle Condizioni di assicurazione;
- d) AIDS e patologie ad essa collegate;
- e) malattie mentali.

Art. 6 - Comunicazione del ricovero e obblighi relativi

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare, a Pramerica, il ricovero entro 60 giorni dalla data di dimissione dall'Istituto di cura allegando copia conforme all'originale della carta di ricovero. La carta di ricovero, autenticata dall'Istituto di cura, deve riportare la data di accettazione, la data di dimissione ed il motivo del ricovero.

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

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

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

Art. 7 - Pagamento della diaria

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

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

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

Art. 8 - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

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

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

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE LIVING NEEDS BENEFIT - "BENEFICIO IN VITA" (valida solo se espressamente richiamata in 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 in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale, rivalutato per un ulteriore semestre nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

Art. 2 - Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è la stessa dell'Assicurazione Principale.

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

Art. 3 - Premio

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

Art. 4 - Denuncia dello stato di malattia terminale e obblighi relativi

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

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

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

Art. 5 - Riconoscimento dello stato di malattia terminale

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

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

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. 6 delle Condizioni di assicurazione.

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

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

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE OPAI RIDER - "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO"

(valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'opzione di acquisto di nuovi contratti di assicurazione, sul medesimo Assicurato, senza che vengano richieste nuove dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e/o accertamenti sanitari. Il capitale dell'Assicurazione Complementare viene scelto dal Contraente al momento della stipula del contratto di assicurazione originario con un minimo di euro 20.000 ed un massimo pari al capitale assicurato dell'Assicurazione Principale ed in ogni caso non superiore a euro 40.000.

Questa opzione può essere esercitata sia a date fisse che a date anticipate così come di seguito indicato:

Date fisse di opzione

Queste sono gli anniversari della data di decorrenza del contratto originario nei quali l'età raggiunta dall'Assicurato è pari a 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46 anni.

Date anticipate di opzione

È possibile anticipare l'esercizio dell'opzione al verificarsi di uno dei seguenti eventi relativi alla vita dell'Assicurato:

- matrimonio;
- nascita di un figlio legalmente riconosciuto;
- adozione legale di un bambino.

Art. 2 - Durata dell'Assicurazione Complementare

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

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il 46° anno di età dell'Assicurato, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 46° anno di età dell'Assicurato.

Art. 3 - Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare, costante per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare, è determinato in base all'età dell'Assicurato, al momento della stipula del contratto originario, ed al capitale dell'Assicurazione Complementare OPAL Rider, scelto dal Contraente nei limiti di cui al precedente art. 1.

Art. 4 - Modalità d'esercizio

Opzione a date fisse

Il Contraente può acquistare un nuovo contratto di assicurazione alle date fisse previste, a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- a) il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti sul contratto originario e l'Assicurato sia in vita;
- b) non sia già stato esercitato il diritto di opzione relativo a quella data acquistando un nuovo contratto ad una data anticipata come di seguito specificato;
- c) la nuova proposta di assicurazione sia sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato entro la data fissa;
- d) il Contraente non abbia già raggiunto i limiti previsti all'art. 6 d) delle Condizioni della presente Assicurazione Complementare.

Opzione a date anticipate

Il Contraente può acquistare un nuovo contratto di assicurazione anticipatamente rispetto alle date fisse previste, presentando il certificato dell'accadimento dell'evento (matrimonio, nascita, adozione), a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- a) il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi dovuti sul contratto originario e l'Assicurato sia in vita;
- b) l'evento avvenga successivamente alla data di entrata in vigore del contratto originario ed entro il mese che precede la scadenza dell'Assicurazione Complementare;
- c) la nuova proposta di assicurazione sia sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, entro tre mesi dal verificarsi dell'evento;
- d) il Contraente non abbia già raggiunto i limiti previsti all'art. 6 d) delle Condizioni della presente Assicurazione Complementare.

L'esercizio dell'opzione ad una data anticipata pregiudica il diritto ad acquistare un nuovo contratto per la data fissa immediatamente successiva, se esistente.

Inoltre Pramerica garantisce un importo pari al capitale dell'Assicurazione Complementare OPAL Rider in caso di morte dell'Assicurato o in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato stesso, nei tre mesi successivi al verificarsi dell'evento previsto per l'esercizio dell'opzione ad una data anticipata.

Art. 5 - Descrizione del nuovo contratto acquistato mediante l'esercizio dell'opzione OPAL

Il vantaggio della presente Assicurazione Complementare è di poter acquistare più contratti di assicurazione in epoche diverse senza che vengano richieste ulteriori informazioni o accertamenti di carattere sanitario rispetto a quelle già acquisite sul contratto originario.

Il nuovo contratto di assicurazione è soggetto alle seguenti condizioni:

- a) il contratto è emesso in una delle tariffe rivalutabili, che garantiscono una copertura caso morte, previste da Pramerica alla data di esercizio dell'opzione;
- b) il contratto è emesso tenendo conto dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di esercizio dell'opzione e della nuova durata di pagamento premi convenuta tra le parti, secondo le condizioni ed i limiti delle tariffe in vigore a tale data;
- c) il capitale assicurato del nuovo contratto non è superiore al capitale dell'Assicurazione Complementare OPAL Rider, indicato nel contratto originario, ed il cumulo dei capitali dei nuovi contratti di assicurazione acquistati mediante l'esercizio dell'opzione OPAL non è superiore al limite di euro 60.000 come previsto all'art. 6 delle Condizioni della presente Assicurazione Complementare;
- d) al nuovo contratto possono essere aggiunte solamente le Assicurazioni Complementari già presenti sul contratto originario, ad esclusione della Hospitalization Rider e della OPAL Rider stessa.

Per quanto non espressamente richiamato nel presente articolo, si fa riferimento alle Condizioni di assicurazione della tariffa del nuovo contratto.

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:

- a) richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- b) interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- c) al verificarsi della morte, dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle condizioni della Assicurazione Complementare di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP);
- d) al raggiungimento del limite massimo di tre opzioni esercitate ovvero al raggiungimento del limite di euro 60.000 di capitale assicurato totale dei nuovi contratti di assicurazione acquistati mediante l'esercizio dell'opzione OPAL.

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 del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale.

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

Art. 4 - Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base al premio dell'Assicurazione Principale.

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 del pagamento dei premi 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:

- ispirazioni 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. 22 delle Condizioni di assicurazione).

GLOSSARIO

Mod. 5-10 Whole Life II
"Vita Intera M 5-10"

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 INVALIDITÀ 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 abbinate 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".

H

HOSPITALIZATION RIDER - "DIARIA OSPEDALIERA"

Vedi "Diaria Ospedaliera".

I

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.

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 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP))

IPOTESI DI RENDIMENTO

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

ISVAP

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

L

LIFE PLANNER

È l'intermediario assicurativo di Pramerica Life.

LIQUIDAZIONE

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

LIVING NEEDS BENEFIT

Vedi "Beneficio in Vita".

M

MALATTIA

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

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 assicurazione.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di 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.

SCHEDA 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.

V

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".

