

Contratto di Assicurazione in caso di morte a Vita Intera con Bonus a Capitale Rivalutabile ed a Premio Annuo Temporaneo Costante con possibilità di Versamenti Integrativi a Premio Unico



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

Vita Intera Privilegiata 360°

Pramerica Life S.p.A.

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



Pramerica

FASCICOLO INFORMATIVO

Preferred Whole Life 360° "Vita Intera Privilegiata 360°"

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA CON BONUS A CAPITALE RIVALUTABILE SEMESTRALMENTE ED A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI INTEGRATIVI A PREMIO UNICO.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Scheda sintetica	pag 3
Nota informativa	pag 11
Condizioni di assicurazione	pag 31
Glossario	pag 73
Proposta	(Allegata)

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

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

Mod. WI 04/12

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

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

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

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

SCHEDA SINTETICA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA CON BONUS A CAPITALE RIVALUTABILE ED A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI INTEGRATIVI A PREMIO UNICO.

1	Informazioni generali	pag 4
2	Caratteristiche del contratto	pag 5
3	Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag 5
4	Costi	pag 8
5	Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata	pag 9
6	Diritto di ripensamento	pag 10

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

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

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

Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

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

1.c) Denominazione del contratto

Preferred Whole Life 360° - "Vita Intera privilegiata 360°"

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite da Pramerica e si rivalutano semestralmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.e) Durata

Il presente contratto ha una durata che coincide con la vita dell'Assicurato.

Tale contratto prevede una durata del periodo di pagamento dei premi minima di 2 anni e una durata massima di 50 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio se la durata è maggiore o uguale a 5 anni, o di 2 annualità di premio se la durata è inferiore a 5 anni.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di premi annui costanti (comprensivi degli eventuali premi relativi alle Assicurazioni Complementari di cui al punto 3b) che possono essere frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili. È previsto un premio minimo annuo (lordo) di euro 960,00 per durate superiori o uguali a 5 anni o nel caso in cui l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del periodo del pagamento dei premi, sia uguale o superiore a 55 anni per le donne e a 60 per gli uomini; è previsto un premio minimo di euro 10.000,00 per durate inferiori a 5 anni.

In caso di premio frazionato i relativi premi minimi lordi sono i seguenti:

Frazionamento	Durata inferiore a 5 anni	Durata superiore o uguale a 5 anni
Mensile	800,00	80,00
Trimestrale	2.500,00	240,00
Semestrale	5.000,00	480,00

Caratteristiche del contratto

Il contratto di assicurazione Caso Morte a 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.

In caso di morte dell'Assicurato dopo il periodo di pagamento dei premi e, **a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti**, Pramerica pagherà inoltre al Beneficiario designato in polizza un Bonus pari al 10% del capitale assicurato caso morte rivalutato (di seguito Bonus).

In caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo del pagamento dei premi e, **a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti**, dietro richiesta del Contraente, Pramerica pagherà inoltre al Contraente un Bonus.

Il contratto prevede anche la possibilità, durante il periodo di pagamento dei premi, di effettuare dei Versamenti Integrativi Caso Vita a premio unico a fronte dei quali Pramerica garantisce il pagamento di un capitale rivalutato in caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva. Per poter effettuare i versamenti integrativi è necessario che il capitale assicurato iniziale dell'Assicurazione Base sia uguale o superiore ad euro 40.000.

Una parte del 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.

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

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

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni.

	Prestazione	Definizione	Descrizione della prestazione
3a	Prestazione in caso di vita dell'Assicurato	Capitale del Versamento Integrativo caso vita (previsto solo se vengono effettuati Versamenti Integrativi)	In caso di vita dell'Assicurato dopo il periodo dei pagamenti dei premi, il pagamento del capitale rivalutato al momento della richiesta.
		Bonus	In caso di vita dell'Assicurato dopo il periodo di pagamento dei premi, il pagamento di un Bonus pari al 10% del capitale caso morte rivalutato in vigore.

LA TABELLA CONTINUA ALLA PAGINA SUCCESSIVA

	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.
		Controassicurazione del versamento integrativo (previsto solo se vengono effettuati Versamenti Integrativi)	In caso di morte dell'Assicurato durante il periodo dei pagamenti dei premi, il pagamento di un importo pari al versamento integrativo al netto dei diritti e maggiorato dalle rivalutazioni riconosciute prima della morte. In caso di morte dell'Assicurato dopo il periodo dei pagamenti dei premi, il pagamento del capitale rivalutato che precede la data della morte.
		Bonus	In caso di morte dell'Assicurato dopo il periodo di pagamento dei premi, il pagamento di un Bonus pari al 10% del capitale caso morte rivalutato in vigore alla data della morte.
	Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (solo se richiamata in polizza)	Capitale	In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, il pagamento del capitale assicurato.
3b	Assicurazioni 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 del pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Base.
		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.
3c	Opzioni contrattuali	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 premi in una rendita pagabile al Beneficiario della prestazione fintanto che è in vita.
		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 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 premi in una rendita vitalizia pagabile fino alla morte del Contraente 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. In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, il pagamento del capitale assicurato.
		Opzione M.I.A	Il diritto del Beneficiario portatore di handicap di ricevere la prestazione in caso di morte sotto forma di rendita maggiorata in base al livello di inabilità del Beneficiario.

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

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre (per i contratti con durata del periodo di pagamento dei premi uguale o superiore a cinque anni) o inferiore a due (per i contratti con durata inferiore a cinque anni), il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati, come descritto nell'articolo 16 delle Condizioni di assicurazione.

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

È previsto un tasso di rendimento minimo garantito pari al 2% annuo, riconosciuto in via anticipata sul capitale assicurato minimo garantito. La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento riconosciuto agli Assicurati diminuito del tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel capitale assicurato minimo garantito.

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 4, 5, 6, 9, 25, 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 C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

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

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

Tali indicatori sono stati determinati sulla base del pagamento del Bonus al termine del periodo di pagamento dei premi, 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.

Inoltre tali indicatori non tengono conto di eventuali Versamenti Integrativi.

Gestione separata "Fondo Pramerica Financial"

Ipotesi adottate

Premio annuo	€ 1.500,00		
Sesso	Maschio		
Età	45		
Tasso di rendimento degli attivi	4%		
Durata:	15 anni	Durata:	20 anni
		Durata:	25 anni

Anno	CPMA
5	11,29%
10	5,28%
15	4,16%

Anno	CPMA
5	14,13%
10	6,23%
15	5,30%
20	4,33%

Anno	CPMA
5	16,41%
10	7,07%
15	5,82%
20	5,24%
25	4,31%

5 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 5 anni e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

LA TABELLA È ALLA PAGINA SUCCESSIVA

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

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

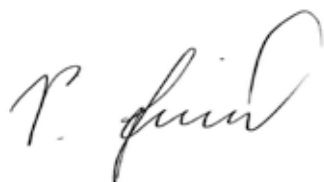
6

Diritto di ripensamento

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

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

Il rappresentante legale
Peter Geipel



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE A VITA INTERA CON BONUS A CAPITALE RIVALUTABILE ED A PREMIO ANNUO TEMPORANEO COSTANTE CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI INTEGRATIVI A PREMIO UNICO.

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag 12
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag 12
C	Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag 16
D	Altre informazioni sul contratto	pag 22
E	Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag 25

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

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

1. Informazioni generali

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

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico

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

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

Telefono: 02.72258.1

Sito Internet: www.pramericalife.it

Indirizzo di posta elettronica: pramerica@pramerica.it

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086

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

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

Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni di assicurazione come di seguito riportate dalla pagina 31 alla pagina 72.

Il Contraente, se persona fisica, deve avere almeno 18 anni e capacità di agire. In caso di Contraente persona giuridica, il contratto deve essere sottoscritto dal suo Legale Rappresentante che dovrà essere identificato all'atto della stipula del contratto.

L'Assicurato deve essere una persona fisica con un'età compresa tra i 18 e gli 88 anni.

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

La durata del periodo di pagamento dei premi invece varia da un minimo di 2 anni ad un massimo di 50 anni. Il contratto che descriviamo in questa Nota informativa è costituito da un'Assicurazione Principale e, facoltativamente, dalle Assicurazioni Complementari di seguito elencate. L'Assicurazione Principale è costituita dall'Assicurazione Base e dalle eventuali Assicurazioni Integrative Caso Vita.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE:

L'assicurazione principale è composta dall'assicurazione base più l'Assicurazione integrativa caso vita:

– Assicurazione base

Prevede le seguenti prestazioni

– Prestazione in caso di morte

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 8 delle Condizioni di assicurazione.

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

– Bonus

(si rimanda all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione)

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 8 delle Condizioni di assicurazione.

(si rimanda all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione)

– **Assicurazione Integrativa caso vita (Versamenti Integrativi)**

(si rimanda all'art. 6 delle Condizioni di assicurazione)

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI:

Le Assicurazioni Complementari sono le seguenti:

– Prestazione in caso di Hospitalization Rider - "Diaria Ospedaliera"

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

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

– Prestazione in caso di Living Needs Benefit - "Beneficio in Vita"

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 8 delle Condizioni di assicurazione.

– Prestazione in caso di OPAI Rider - "Opzione di Acquisto di Capitale Aggiuntivo"

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

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

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

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

– **Prestazione in caso di morte da infortunio "INF 1"**

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 8 punto A delle Condizioni di assicurazione, e dagli art. 3, 6, 7 e 8 delle relative condizioni dell'Assicurazione Complementare.

– **Prestazione in caso di morte da infortunio "INF 2"**

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 8 punto A delle Condizioni di assicurazione, e dagli art. 3, 6, 7 e 8 delle relative condizioni dell'Assicurazione Complementare.

LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI

A. Limitazioni in assenza di visite mediche.

In assenza di visite mediche, nei primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 8 punto B 1. delle Condizioni di assicurazione.

B. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV, nei primi cinque anni dal perfezionamento della polizza, sono previste

delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 8 punto B 2. delle Condizioni di assicurazione.

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

OPZIONI CONTRATTUALI:

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

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 20 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzione di conversione in copertura temporanea (ETI)

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

– Opzione Flash Benefit

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 26 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni in caso di morte

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 27 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 28 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni in caso di vita

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 29 delle Condizioni di assicurazione.

– Opzioni M.I.A. "Make it able"

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 30 delle Condizioni di assicurazione.

* _ *

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

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

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

Il Contraente per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione deve versare almeno tre annualità di premio, qualora la durata del periodo di pagamento dei premi sia uguale o superiore a cinque anni, o almeno due annualità di premio, qualora detta durata sia inferiore a cinque anni.

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

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo determinato attraverso le seguenti modalità di pagamento:

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

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

Le spese del pagamento gravano su chi lo effettua.

Il premio può essere frazionato, ma il frazionamento del premio comporta dei costi così come descritti al successivo punto 5.1.1, mentre il premio annuale effettuato mediante un unico versamento non prevede interessi di frazionamento.

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

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica. Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni – secondo le seguenti modalità:

– se il Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial è inferiore al 5%, **Pramerica trattiene l'1% del Rendimento**; a titolo di esempio si riporta una tabella in cui si mostra ciò che viene riconosciuto al Cliente e trattenuto da Pramerica:

Rendimento del Fondo Pramerica Financial	Rendimento trattenuto da Pramerica	Rendimento riconosciuto al Cliente
4,5%	1,0%	3,5%
4,0%	1,0%	3,0%
3,0%	1,0%	2,0%

– se il Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial è superiore o uguale al 5%, **Pramerica trattiene dal Rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% del Rendimento stesso**, ossia riconosce all'Assicurato un'aliquota annua di retrocessione non inferiore all'80%.

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.

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

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

Il Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata rivalutata relativa agli effettivi parametri contrattuali (età e sesso dell'Assicurato, durata del periodo di pagamento dei premi, prestazione assicurata) scelti dal Contraente. Si precisa comunque che i valori esposti, tanto nel Progetto

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

C

Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

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

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

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

	Descrizione dell'importo fisso	Importo
Primo Premio	Diritti di emissione	€ 20,00
Premi successivi	Diritti di incasso	€ 1,50

Inoltre Pramerica preleva una percentuale determinata in funzione della durata del periodo di pagamento dei premi, dell'età dell'Assicurato, della classe di rischio e del premio pagato. Detta percentuale (caricamenti) è riportata nelle due tabelle sottostanti che si riferiscono ad un uomo, inserito nella classe di rischio "Non Fumatore Standard", che paga un premio pari a euro 3.000,00 o pari ad euro 10.000,00.

I premi rappresentati nelle successive tabelle, rappresentano i valori medi del portafoglio di Pramerica.

Si vuole precisare che il caricamento illustrato nelle tabelle, è comprensivo dello sconto (come riportato nel successivo punto 6) e diminuisce, in misura percentuale, con l'aumentare del premio

Durata

Età	2	3	4
18	18,1	15,0	13,1
19	18,0	14,9	13,1
20	18,0	14,9	13,0
21	17,9	14,8	13,0
22	17,8	14,8	13,0
23	17,7	14,7	12,9
24	17,6	14,6	12,9
25	17,6	14,6	12,8
26	17,5	14,5	12,8
27	17,4	14,5	12,7
28	17,3	14,4	12,7
29	17,2	14,3	12,6
30	17,1	14,3	12,6
31	17,0	14,2	12,5
32	16,9	14,1	12,5
33	16,8	14,1	12,4
34	16,7	14,0	12,4
35	16,6	13,9	12,3
36	16,5	13,9	12,3
37	16,4	13,8	12,2
38	16,3	13,7	12,2
39	16,2	13,6	12,1
40	16,1	13,6	12,0
41	15,9	13,5	12,0
42	15,8	13,4	11,9
43	15,7	13,3	11,9
44	15,6	13,2	11,8
45	15,5	13,2	11,7
46	15,3	13,1	11,7
47	15,2	13,0	11,6
48	15,1	12,9	11,5
49	15,0	12,8	11,5
50	14,8	12,7	11,4
51	14,7	12,6	11,4
52	14,6	12,6	11,3
53	14,4	12,5	11,2
54	14,3	12,4	11,2
55	14,2	12,3	11,1
56	14,0	12,2	-
57	13,9	-	-

In ogni caso il costo effettivamente gravante sul premio è evidenziato in proposta nella parte relativa al dettaglio del premio nonché nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, alla voce caricamenti.

5.1.2 Costi per riscatto

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia in tutto il periodo nel quale opera l'Assicurazione base. Di seguito viene riportata, a titolo esemplificativo, una tabella in cui è indicata la percentuale media di riduzione della somma liquidabile durante il periodo di pagamento dei premi derivante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi di cui al punto 5.1 e delle parti di premio per la copertura caso morte.

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

Annualità pagate	Durata												
	2	3	4	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
1	10,0	10,0	20,0										
2	-	5,0	10,0										
3		-	6,7	6,7	16,7	23,3	33,3	40,0	50,0	56,7	66,7	73,3	83,3
4			-	5,0	12,5	17,5	25,0	30,0	37,5	42,5	50,0	55,0	62,5
5				-	10,0	14,0	20,0	24,0	30,0	34,0	40,0	44,0	50,0
6					8,3	11,7	16,7	20,0	25,0	28,3	33,3	36,7	41,7
7					7,1	10,0	14,3	17,1	21,4	24,3	28,6	31,4	35,7
8					6,3	8,8	12,5	15,0	18,8	21,3	25,0	27,5	31,3
9					5,6	7,8	11,1	13,3	16,7	18,9	22,2	24,4	27,8
10					-	7,0	10,0	12,0	15,0	17,0	20,0	22,0	25,0
11						6,4	9,1	10,9	13,6	15,5	18,2	20,0	22,7
12						5,8	8,3	10,0	12,5	14,2	16,7	18,3	20,8
13						5,4	7,7	9,2	11,5	13,1	15,4	16,9	19,2
14						5,0	7,1	8,6	10,7	12,1	14,3	15,7	17,9
15						-	6,7	8,0	10,0	11,3	13,3	14,7	16,7
16							6,3	7,5	9,4	10,6	12,5	13,8	15,6
17							5,9	7,1	8,8	10,0	11,8	12,9	14,7
18							5,6	6,7	8,3	9,4	11,1	12,2	13,9
19							5,3	6,3	7,9	8,9	10,5	11,6	13,2
20							-	6,0	7,5	8,5	10,0	11,0	12,5
21								5,7	7,1	8,1	9,5	10,5	11,9
22								5,5	6,8	7,7	9,1	10,0	11,4
23								5,2	6,5	7,4	8,7	9,6	10,9
24								5,0	6,3	7,1	8,3	9,2	10,4
25								-	6,0	6,8	8,0	8,8	10,0
26									5,8	6,5	7,7	8,5	9,6
27									5,6	6,3	7,4	8,1	9,3
28									5,4	6,1	7,1	7,9	8,9
29									5,2	5,9	6,9	7,6	8,6
30									-	5,7	6,7	7,3	8,3
31										5,5	6,5	7,1	8,1
32										5,3	6,3	6,9	7,8
33										5,2	6,1	6,7	7,6
34										5,0	5,9	6,5	7,4
35										-	5,7	6,3	7,1
36											5,6	6,1	6,9
37											5,4	5,9	6,8
38											5,3	5,8	6,6
39											5,1	5,6	6,4
40											-	5,5	6,3
41												5,4	6,1
42												5,2	6,0
43												5,1	5,8
44												5,0	5,7
45												-	5,6
46													5,4
47													5,3
48													5,2
49													5,1
50													-

5.1.3 Costi per l'erogazione della rendita

È data facoltà al Contraente di richiedere, al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva, che il valore di riscatto totale o parziale dell'Assicurazione Base, comprensivo dell'eventuale Bonus e del capitale rivalutato derivante dalle eventuali Assicurazioni Integrative, se non precedentemente liquidate, siano convertiti in una rendita annua, come specificato nelle Condizioni di assicurazione. Il costo per questa operazione è pari all'1,25% della rendita annua per tutto il periodo della sua corresponsione.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

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.

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

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 27,00%

6. Sconti

Il contratto non prevede uno sconto sul premio di tariffa, salvo quello già conteggiato nella tariffa applicata. Tale sconto si applica in funzione del premio e della durata, in base alla seguente tabella:

Premio di tariffa	Sconto
Fino a euro 250,00	0,5% per ogni anno di durata fino ad un massimo del 5%
Sui successivi euro 500,00	1,0% per ogni anno di durata fino ad un massimo del 10%
Sui successivi euro 1.500,00	1,2% per ogni anno di durata fino ad un massimo del 12%
Oltre euro 1.500,00	1,5% per ogni anno di durata fino ad un massimo del 15%

7. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi versati

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari abbinata alle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

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

In particolare, la detrazione spetta:

– al Contraente a condizione che sia il soggetto che ha pagato il premio e che l'Assicurato - se persona diversa – sia fiscalmente a carico del Contraente stesso;

– al soggetto, diverso dal Contraente, che abbia pagato il premio a condizione che il Contraente e l'Assicurato risultino fiscalmente a carico della persona che sopporta il suddetto onere.

Si precisa che quanto sopra descritto si riferisce unicamente al caso in cui il Contraente sia persona fisica.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di 1.291,14 euro.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Per le 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, se positiva, tra l'ammontare percepito ed il premio pagato costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 20%. I redditi da assoggettare ad imposta sono assunti al netto del 37,5% dei redditi riferibili ai titoli pubblici (italiani ed esteri) ed equivalenti presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%. I redditi riferibili ai titoli pubblici (italiani ed esteri) ed equivalenti sono determinati in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito nei medesimi titoli compresi nella Gestione Separata "Fondo Pramerica Financial", con riferimento a ciascun anno di durata del contratto.
- le somme corrisposte in forma di 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 20%. I redditi da assoggettare ad imposta sono ridotti in modo analogo al punto precedente.

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF.

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

D

Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

Gli eventuali effetti negativi della risoluzione sono dettagliatamente descritti all'art. 13 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e Riduzione

Il contratto prevede il riscatto o la riduzione solo dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, se la durata del contratto è uguale o superiore a cinque anni **oppure dopo due annualità**, se la durata è inferiore a cinque anni.

Il riscatto dell'Assicurazione Integrativa può essere richiesto trascorso un anno dalla data del relativo versamento. In caso di riscatto dell'Assicurazione Base saranno automaticamente riscattati tutti i Versamenti Integrativi come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia in tutto il periodo successivo nel quale opera l'Assicurazione Base. Al termine del periodo di pagamento dei premi, o in epoca successiva, il Contraente può riscattare parzialmente l'Assicurazione Base 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 gli articoli 16 e 17 delle Condizioni di assicurazione.

È data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 22 delle Condizioni di assicurazione.

Nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione E sono illustrati i valori di riscatto e di riduzione che si riferiscono ai parametri utilizzati (età 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 al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, sono indicati i valori di riscatto e di riduzione spettanti al Contraente in relazione agli effettivi parametri del contratto con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

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

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

Pramerica Life S.p.A.

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 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.

11. Revoca della proposta

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20,00, così come indicato al punto 5.1.1 della Nota informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

12. Diritto di recesso

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

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20,00 così come indicato al punto 5.1.1. della Nota informativa le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

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

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 25 delle Condizioni di assicurazione e nei relativi articoli delle eventuali Assicurazioni Complementari.

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

Pramerica deve effettuare qualsiasi pagamento dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista e/o richiesta. Pramerica, inoltre, garantisce il pagamento entro 48 ore in caso di richiesta di Flash Benefit, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

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

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

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

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

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Telefono 06.42133000 - Fax 06.42133745/353

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

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
 - d) copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
 - e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
- In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione (decreto Legislativo 4 Marzo 2010, n. 28).

17. Informativa in corso di contratto

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: www.pramericalife.it.

Inoltre 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 inoltre si impegna ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura dell'anno solare, ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dalla sottoscrizione della proposta alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore 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.

18. Conflitto di interessi

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

E Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, 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;**
- b) una 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 iniziale.**

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'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 conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito:	2%
Età dell'Assicurato:	35 anni
Durata:	20 anni
Sesso dell'Assicurato:	Maschio
Classe di rischio:	Non Fumatore Standard
Capitale assicurato iniziale:	€ 100.000,00
Bonus Minimo a scadenza:	€ 10.000,00

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	Capitale ridotto alla scadenza
1	3.434,35	3.434,35	100.000,00	0		
2	3.415,85	6.850,20	100.000,00	0		
3	3.415,85	10.266,05	100.000,00	6.067,61	11.593,64	11.593,64
4	3.415,85	13.681,90	100.000,00	9.191,40	17.233,34	17.233,34
5	3.415,85	17.097,75	100.000,00	12.375,23	22.768,70	22.768,70
6	3.415,85	20.513,60	100.000,00	15.619,82	28.201,49	28.201,49
7	3.415,85	23.929,45	100.000,00	18.929,59	33.538,67	33.538,67
8	3.415,85	27.345,30	100.000,00	22.302,22	38.777,37	38.777,37
9	3.415,85	30.761,15	100.000,00	25.739,56	43.920,93	43.920,93
10	3.415,85	34.177,00	100.000,00	29.240,41	48.969,04	48.969,04
...	
15	3.415,85	51.256,25	100.000,00	47.775,61	72.912,23	72.912,23
...	
20	3.415,85	68.335,50	100.000,00	71.780,47		
...			
...			
30			100.000,00	82.476,93		
...			
...			
40			100.000,00	92.371,68		
...			

* Dal ventesimo anno il valore di riscatto è comprensivo del Bonus.

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito:	2%
Età dell'Assicurato:	35 anni
Durata:	20 anni
Sesso dell'Assicurato:	Maschio
Classe di rischio:	Fumatore Standard
Capitale assicurato iniziale:	€ 100.000,00
Bonus Minimo a scadenza:	€ 10.000,00

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	Capitale ridotto alla scadenza
1	3.525,30	3.525,30	100.000,00			
2	3.506,80	7.032,10	100.000,00			
3	3.506,80	10.538,90	100.000,00	6.153,02	11.525,36	11.525,36
4	3.506,80	14.045,70	100.000,00	9.318,41	17.134,32	17.134,32
5	3.506,80	17.552,50	100.000,00	12.542,77	22.641,08	22.641,08
6	3.506,80	21.059,30	100.000,00	15.827,75	28.049,03	28.049,03
7	3.506,80	24.566,10	100.000,00	19.174,53	33.360,73	33.360,73
8	3.506,80	28.072,90	100.000,00	22.583,79	38.578,10	38.578,10
9	3.506,80	31.579,70	100.000,00	26.057,06	43.704,21	43.704,21
10	3.506,80	35.086,50	100.000,00	29.592,85	48.738,71	48.738,71
...
15	3.506,80	52.620,50	100.000,00	48.310,79	72.702,29	72.702,29
...
20	3.506,80	70.154,50	100.000,00	72.577,11		
...		
...		
30			100.000,00	82.617,51		
...		
...		
40			100.000,00	92.371,66		
...		

* Dal ventesimo anno il valore di riscatto è comprensivo del Bonus.

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
Eventuali prelievi sul rendimento:	1,00%
Aliquota di retrocessione:	80,00%
Tasso di rendimento retrocesso:	3,00%
Età dell'Assicurato:	35 anni
Durata:	20 anni
Sesso dell'Assicurato:	Maschio
Classe di rischio:	Non Fumatore Standard
Capitale assicurato iniziale:	€ 100.000,00
Bonus Minimo a scadenza:	€ 11.119,60

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	Capitale ridotto alla scadenza
1	3.434,35	3.434,35	100.000,00			
2	3.415,85	6.850,20	100.050,00			
3	3.415,85	10.266,05	100.150,50	6.172,98	11.794,98	13.968,84
4	3.415,85	13.681,90	100.302,01	9.393,42	17.612,11	20.651,58
5	3.415,85	17.097,75	100.505,03	12.705,72	23.376,76	27.139,69
6	3.415,85	20.513,60	100.760,08	16.112,61	29.091,22	33.439,61
7	3.415,85	23.929,45	101.067,68	19.620,60	34.762,98	39.563,51
8	3.415,85	27.345,30	101.428,35	23.229,51	40.389,68	45.512,10
9	3.415,85	30.761,15	101.842,64	26.943,45	45.975,21	51.293,09
10	3.415,85	34.177,00	102.311,06	30.763,52	51.519,79	56.909,90
...	
15	3.415,85	51.256,25	105.484,48	51.621,94	78.782,26	82.800,95
...	
20	3.415,85	68.335,50	110.095,02	79.816,99		
...				
...				
30			121.613,39	101.306,02		
...				
...				
40			134.336,85	125.330,09		
...				

* Dal ventesimo anno il valore di riscatto è comprensivo del Bonus.

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%
Età dell'Assicurato:	35 anni
Durata:	20 anni
Sesso dell'Assicurato:	Maschio
Classe di rischio:	Fumatore Standard
Capitale assicurato iniziale:	€ 100.000,00
Bonus Minimo a scadenza:	€ 11.119,60

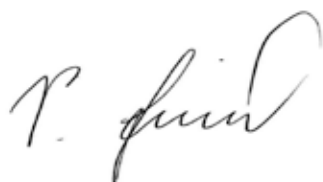
Anni Trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	3.525,30	3.525,30	100.000,00			
2	3.506,80	7.032,10	100.050,00			
3	3.506,80	10.538,90	100.150,50	6.260,51	11.726,69	13.887,98
4	3.506,80	14.045,70	100.302,01	9.524,40	17.513,09	20.535,47
5	3.506,80	17.552,50	100.505,03	12.879,63	23.249,14	26.991,53
6	3.506,80	21.059,30	100.760,08	16.329,82	28.938,76	33.264,35
7	3.506,80	24.566,10	101.067,68	19.878,22	34.585,04	39.361,00
8	3.506,80	28.072,90	101.428,35	23.527,65	40.190,40	45.287,55
9	3.506,80	31.579,70	101.842,64	27.281,85	45.758,48	51.051,29
10	3.506,80	35.086,50	102.311,06	31.141,60	51.289,47	56.655,48
...
15	3.506,80	52.620,50	105.484,48	52.211,44	78.572,33	82.580,31
...
20	3.506,80	70.154,50	110.095,02	80.702,83		
...				
30			121.613,39	101.478,70		
...				
...				
40			134.336,85	125.330,07		
...				

* Dal ventesimo anno il valore di riscatto è comprensivo del Bonus.

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

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

Il rappresentante legale
Peter Geipel



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto	pag 32
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag 32
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag 33
Assicurazione Base	pag 34
Bonus	pag 34
Assicurazione Integrativa	pag 34
Beneficiario	pag 35
Limitazioni alla prestazione in caso di decesso	pag 35
Prestazione e definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 36
Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 36
Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 37
Pagamento del premio	pag 37
Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto	pag 38
Revoca della proposta	pag 39
Diritto di recesso	pag 39
Riscatto dell'Assicurazione Base	pag 39
Riscatto parziale dell'Assicurazione Base	pag 40
Riscatto dell'Assicurazione Integrativa	pag 40
Riduzione	pag 40
Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)	pag 40
Opzione di conversione in copertura temporanea (ETI)	pag 41
Riattivazione	pag 41
Prestiti	pag 41
Cessione - Pegno - Vincolo	pag 42
Pagamento delle prestazioni	pag 42
Opzione Flash Benefit	pag 43
Opzioni in caso di morte	pag 43
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 44
Opzioni in caso di vita	pag 44
Opzioni Make it able (M.I.A)	pag 44
Legge applicabile al contratto	pag 45
Lingua in cui è redatto il contratto	pag 45
Tasse ed imposte	pag 45
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag 45
Foro competente	pag 45
Condizioni Fumatori e Non-Fumatori	pag 46
Gestione separata degli investimenti	pag 58
Clausola di rivalutazione	pag 60
Assicurazioni Complementari	pag 62
Hospitalization Rider - Diaria Ospedaliera	pag 62
Living Needs Benefit - Beneficio in vita	pag 64
Opai Rider - Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo	pag 66
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag 68
Caso di morte da infortunio - INF 1 e INF 2	pag 70

Art. 1 - Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa Vita Intera Privilegiata 360°.

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

L'Assicurazione Principale comprende l'Assicurazione Base caso morte a vita intera e le eventuali Assicurazioni Integrative caso vita.

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

Art. 2 – Entrata in vigore dell'Assicurazione

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Contratti con accertamenti sanitari

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

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

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

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

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

* * *

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

Per infortunio si deve intendere l'evento dovuto a causa fortuita improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

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

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo, sia in presenza che in assenza di visita medica, sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 8 punto A.

Uguualmente, il presente articolo non troverà applicazione

- (i) secondo quanto previsto dal successivo art. 8 punto B nel caso in cui la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata o
- (ii) in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rese nella proposta.

Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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 Base

L'assicurazione Vita Intera Privilegiata 360° è un'assicurazione che garantisce al Beneficiario designato in polizza, successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione dopo la morte dell'Assicurato, il pagamento del capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, **a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi**, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 8.

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.

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. 9, in qualsiasi epoca avvenga anche dopo il termine del pagamento dei premi.

Art. 5 - Bonus

L'assicurazione Vita Intera Privilegiata 360° prevede la liquidazione di un Bonus pari al 10% del capitale assicurato rivalutato in caso morte.

Il contratto prevede, **sempre che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi**, una delle seguenti prestazioni aggiuntive:

a) Prestazione in caso di morte

In caso di morte dopo il termine del periodo pagamento premi, Pramerica liquiderà il Bonus ai Beneficiari.

b) Prestazione in caso di vita

Al termine del periodo pagamento premi o successivamente, su richiesta scritta del Contraente, Pramerica liquiderà allo stesso il Bonus.

c) Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e in caso di Living Needs Benefit

In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente o in caso di Living Needs Benefit dopo il termine del periodo pagamento premi, Pramerica liquiderà il Bonus all'Assicurato.

Art. 6 - Assicurazione Integrativa caso vita

Il Contraente può effettuare, durante il periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base e **purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi**, dei Versamenti Integrativi a premio unico sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente. Per poter effettuare dei Versamenti Integrativi è necessario che il capitale assicurato iniziale dell'Assicurazione Base sia uguale o superiore ad euro 40.000,00.

I premi unici sono impiegati alle condizioni e nei limiti previsti dalla relativa tariffa in vigore alla data del versamento.

In relazione a ciascun Versamento Integrativo Pramerica liquiderà al Contraente, su sua richiesta, il capitale caso vita, rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, in qualsiasi epoca successiva alla scadenza del pagamento dei premi dell'Assicurazione Base e sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

L'Assicurazione Integrativa continuerà a rivalutarsi grazie alla rivalutazione semestrale derivante dalla gestione separata dei redditi finanziari degli investimenti del Fondo Pramerica Financial, anche successivamente al termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base.

In caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, prima del termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base, Pramerica, a fronte di ogni Versamento Integrativo, liquiderà al Beneficiario o all'Assicurato un importo uguale al premio unico netto rivalutato.

Il premio unico, al netto dei diritti, rivalutato si determina applicando a ciascun premio unico netto versato, maggiorato dell'eventuale riduzione di premio prevista dalla tariffa, la stessa misura e le stesse modalità di rivalutazione previste per il capitale assicurato.

In caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato dopo il termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base, Pramerica, a fronte di ogni Versamento Integrativo, liquiderà al Beneficiario o all'Assicurato il capitale rivalutato alla ricorrenza semestrale che precede la data di morte o la data del riconoscimento dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

Art. 7 - 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. 8 – Limitazioni alla prestazione in caso di decesso

A. Esclusioni rischio di morte

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o simili o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per l'incidente di volo;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo anche se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione.
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi:

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

B. Altre limitazioni

1. Limitazioni in assenza di visite mediche.

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

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

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

Decorsi 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, **salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salva la rettifica del capitale in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata. In tali casi, Pramerica non riconoscerà il pagamento del capitale assicurato, ma, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, corrisponderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato, fatta eccezione per i Versamenti Integrativi per i quali verrà restituito l'importo del premio netto rivalutato.**

2. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, Pramerica non riconoscerà il pagamento del capitale assicurato, ma, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, corrisponderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato, fatta eccezione per i Versamenti Integrativi per i quali verrà restituito l'importo del premio netto rivalutato.

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. 9 – Prestazione e definizione 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, **a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.**

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

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

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

Art. 10 - 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.8, 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. 11 - 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. 8 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 12 - Pagamento del premio

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

Il premio annuo è costante per tutta la durata del periodo di pagamento dei premi.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite le seguenti modalità di pagamento:

- RID Bancario/Postale (frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale e annuale)

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

Le spese del pagamento gravano su chi lo effettua.

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

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

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

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

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

Pramerica, a condizione che l'Assicurazione Base non preveda un sovrappremio sanitario, applicherà le Tariffe Privilegiate come di seguito specificate.

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

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

È previsto un premio minimo annuo (lordo) di euro 960,00 per durate superiori o uguali a 5 anni o nel caso in cui l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del periodo di pagamento dei premi, sia uguale o superiore a 55 anni per le donne e a 60 per gli uomini; è previsto un premio minimo di euro 10.000,00 per durate inferiori a 5 anni.

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali e i relativi premi minimi lordi sono i seguenti:

Frazionamento	Durata Inferiore a 5 anni	Durata Superiore o uguale a 5 anni
Mensile	800,00	80,00
Trimestrale	2.500,00	240,00
Semestrale	5.000,00	480,00

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

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

Art. 13 – Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto

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

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** (per i contratti con durata del periodo di pagamento dei premi uguale o superiore a cinque anni) **o inferiore a due** (per i contratti con durata inferiore a cinque anni), **il contratto si scioglie con la perdita della copertura assicurativa e dei premi versati.**
Qualora vi fossero dei Versamenti Integrativi, questi verranno automaticamente riscattati e l'importo verrà liquidato al Contraente; se non risulta trascorso almeno un anno verrà restituito il premio versato come Versamento Integrativo.
- 2) se il numero di annualità di premio corrisposte è pari o superiore a tre (per i contratti con durata del periodo di pagamento dei premi uguale o superiore a cinque anni) oppure pari o superiore a due (per i contratti con durata inferiore a cinque anni), il Contraente può:
 - 2.1 mantenere in essere l'Assicurazione Base per una prestazione ridotta (riduzione), **con la perdita del Bonus a scadenza;**
 - 2.2 mantenere in essere l'Assicurazione Base, qualora in proposta abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL);
 - 2.3 richiedere di mantenere invariato il capitale assicurato maturato per una durata contrattuale ridotta (ETI);
 - 2.4 richiedere la liquidazione dell'importo maturato sul contratto (riscatto), importo calcolato secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione al successivo art. 16. 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**, come descritto al successivo art. 22 e dietro il pagamento dei premi arretrati aumentati degli interessi. Trascorso tale termine il contratto non è più riattivabile.

Art. 14 - Revoca della proposta

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20, così come indicato al punto 5.1.1. della Nota Informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

Art. 15 - Diritto di recesso

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

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a euro 20, così come indicato al punto 5.1.1. della Nota Informativa, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

Art. 16 - Riscatto dell'Assicurazione Base

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del periodo di pagamento dei premi sia uguale o superiore ai cinque anni, o **di almeno due annualità di premio**, qualora detta durata sia inferiore a cinque anni, il contratto, **su richiesta scritta del Contraente**, è riscattabile.

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

- a) Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi si ottiene moltiplicando la riserva matematica calcolata al momento della richiesta per un coefficiente. Tale coefficiente è determinato riducendo la percentuale del bonus, pari al 10%, in proporzione al tempo trascorso e moltiplicato per la parte intera della metà della durata pagamento premi.
- b) Il valore di riscatto, dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti, si ottiene come somma di due importi:
 1. il primo importo corrisponde al bonus in vigore al momento della richiesta del contratto.
 2. il secondo importo si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato, all'ultima ricorrenza semestrale, per il coefficiente indicato nelle tabelle di seguito riportate, preso in corrispondenza dell'età, del sesso e della classe di rischio di appartenenza dell'Assicurato, così come definita nelle Condizioni Fumatori e Non-Fumatori.

Per età raggiunta al momento della richiesta di 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 del riscatto e l'età alla ricorrenza annua successiva, calcolate entrambe come al punto precedente.

In caso di riscatto dell'Assicurazione Base saranno automaticamente riscattati tutti i Versamenti Integrativi che, alla data di richiesta del riscatto, risultano effettuati da almeno un anno; se non risulta trascorso almeno un anno, verrà restituito il premio versato.

Art. 17 - Riscatto parziale dell'Assicurazione Base

Su richiesta scritta del Contraente, al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva, l'Assicurazione Base può essere riscattata parzialmente per un importo minimo pari a euro 2.500, a condizione che il capitale ridotto non risulti inferiore a euro 5.000 e che sia stato precedentemente liquidato il Bonus.

Il capitale ridotto viene calcolato dividendo il valore di riscatto residuo per il coefficiente indicato nelle tabelle di seguito riportate, preso in corrispondenza dell'età, del sesso e della classe di rischio di appartenenza dell'Assicurato, così come definita nelle Condizioni Fumatori e Non-Fumatori.

Il contratto rimane in vigore per detto capitale ridotto alle medesime condizioni.

Art. 18 - Riscatto dell'Assicurazione Integrativa

Su richiesta scritta del Contraente, l'Assicurazione Integrativa può essere riscattata trascorso almeno un anno dalla data del relativo versamento.

Il valore di riscatto è uguale al valore attuale del capitale corrispondente a ciascuna Assicurazione Integrativa, quale risulta rivalutato alla ricorrenza semestrale che precede la data di richiesta del relativo riscatto, calcolato al tasso di interesse annuo (tasso di rendimento minimo garantito) previsto dalle condizioni della tariffa in vigore alla data del versamento per il periodo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella del termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base. Qualora l'importo ottenuto risulti superiore a quello liquidabile in caso di morte dell'Assicurato a tale data, viene liquidato, immediatamente, un importo uguale alla somma pagabile in caso di morte mentre la differenza, rivalutata semestralmente come previsto nella Clausola di Rivalutazione, verrà liquidata al termine del periodo di pagamento della Assicurazione Base in caso di vita dell'Assicurato a tale data.

Art. 19 - Riduzione

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, se la durata del periodo di pagamento dei premi è uguale o superiore ai cinque anni, **o di almeno due annualità di premio**, se detta durata è inferiore a cinque, **l'assicurazione rimane in vigore, libera da ulteriori pagamenti, per un capitale ridotto**. Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale maturato all'anniversario precedente al momento della sospensione del pagamento dei premi, per il rapporto tra il valore di riscatto calcolato nello stesso momento e la riserva matematica di una vita intera a premio unico calcolato sempre nello stesso momento e avente caratteristiche identiche al presente contratto.

In caso di riduzione si perde il diritto al bonus.

Il capitale ridotto continuerà a rivalutarsi semestralmente come previsto nella 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 indicato nelle tabelle di seguito riportate, preso in corrispondenza dell'età, del sesso e della classe di rischio di appartenenza dell'Assicurato, così come definita nelle Condizioni Fumatori e Non-Fumatori.

Art. 20 - 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. 22 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. 21 - 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. 16, 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. In questo caso, saranno automaticamente riscattati tutti i Versamenti Integrativi effettuati.

Art. 22 - Riattivazione

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

Oltre tale periodo la riattivazione può avvenire, entro un ulteriore termine 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, entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni di assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

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

Art. 23 - 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.

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. 24 - 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. 25 - Pagamento delle prestazioni

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

in caso di morte dell'Assicurato:

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

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

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

in caso di riscatto dell'Assicurazione base:

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

in caso di riscatto dei Versamenti Integrativi o del Bonus:

- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato;
- originale delle appendici dei Versamenti Integrativi;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso in cui Assicurato e Contraente siano persone diverse.

in caso di liquidazione dei Versamenti Integrativi:

- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato;
- originale delle appendici dei Versamenti Integrativi;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario.

in caso di erogazione di una rendita:

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

*in caso di "Invalidità Totale Permanente (INVEP)
(si rimanda alle Condizioni delle Assicurazioni Complementari)*

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

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

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

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

Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

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

Art. 26 – Opzione Flash Benefit

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

Pramerica anticiperà entro 48 ore (2 giorni lavorativi) dal ricevimento della documentazione prevista il 25% del capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, comprensivo della somma derivante dagli eventuali Versamenti Integrativi e dell'eventuale Bonus, 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 Principale e delle eventuali Assicurazioni Complementari, Pramerica si riserva la facoltà di recuperare l'importo erogato a titolo di anticipazione.

Art. 27 - Opzioni in caso di morte

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, comprensivo della somma liquidabile in relazione alle eventuali Assicurazioni Integrative e dell'eventuale Bonus, se non precedentemente liquidati, ed al netto dell'eventuale anticipazione del Flash Benefit, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Beneficiario designato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per 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 dai Beneficiari dopo la morte dell'Assicurato stesso. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia della morte dell'Assicurato.

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

Art. 28 - Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il capitale liquidabile in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, comprensivo della somma liquidabile in relazione alle eventuali Assicurazioni Integrative e dell'eventuale Bonus, se non precedentemente liquidati, 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 richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

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

Art. 29 - 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 dell'Assicurazione Base, comprensivo dell'eventuale Bonus e del capitale rivalutato derivante dalle eventuali Assicurazioni Integrative, se non precedentemente liquidate, potranno essere convertiti in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Contraente 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 al Contraente, 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 al Contraente sua vita natural durante;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo, pagabile al Contraente e reversibile, alla morte del Contraente, 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 richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla richiesta di riscatto.

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

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

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

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

Il Contraente, prima della morte dell'Assicurato, o il Beneficiario, dopo la morte dell'Assicurato, **dovrà produrre tutta la documentazione necessaria ad accertare lo stato di inabilità** secondo le condizioni di cui sopra, per poter definire la percentuale di sovramortalità del Beneficiario portatore di handicap. Qualora Pramerica riconosca lo stato di inabilità di cui sopra, verrà pagata al Beneficiario la rendita annua vitalizia posticipata rivalutabile ottenuta moltiplicando il capitale caso morte in vigore al momento della morte dell'Assicurato per i coefficienti di conversione calcolati come di seguito specificato. Tali coefficienti sono determinati in funzione del sesso e dell'età raggiunta dal Beneficiario al momento della morte dell'Assicurato e della rateazione richiesta per la rendita, e sono maggiorati in base al livello di inabilità e alla percentuale di sovramortalità del Beneficiario.

La rendita sarà corrisposta al Beneficiario designato sua vita natural durante, secondo la rateazione richiesta; la prima rata verrà corrisposta alla prima scadenza immediatamente successiva alla data della morte dell'Assicurato. La rendita annua vitalizia verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione. Qualora Pramerica non riconosca lo stato di inabilità, la prestazione sarà corrisposta al Beneficiario designato secondo quanto previsto dall'articolo "Opzioni in caso di morte" delle Condizioni di assicurazione.

Art 31 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

Art. 32 – Lingua in cui è redatto il contratto

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

Art. 33 – Tasse ed imposte

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

Art. 34 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

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

Art. 35 - Foro competente

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

CONDIZIONI FUMATORI E NON-FUMATORI

CONDIZIONI STANDARD

Art. 1 - Definizione delle classi standard

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

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

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

Art. 2 - Determinazione del premio

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI PRIVILEGIATE

Art. 1 - Definizione delle classi privilegiate

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

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

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

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

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

Ai sensi delle presenti condizioni si intende per "Non-Fumatore Plus" l'Assicurato che abbia dichiarato in proposta di non aver fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) nel corso dei 36 mesi precedenti la data

di sottoscrizione della proposta di assicurazione e sia risultato negativo al test della cotinina.

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

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

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

Art. 2 - Determinazione del premio

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

Il Contraente può richiedere l'aumento della prestazione assicurata, a parità di premio, o la riduzione del premio a parità di prestazione assicurata. La classe di rischio è attestata in polizza, mediante apposita dicitura, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

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

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

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

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

LA TABELLA È ALLA PAGINA SUCCESSIVA

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Maschile
 Classe di rischio: Fumatore Standard

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	324,222	50	576,152	82	881,644
19	330,226	51	585,982	83	889,576
20	336,307	52	595,869	84	897,048
21	342,480	53	605,812	85	903,390
22	348,687	54	615,726	86	908,862
23	355,003	55	625,770	87	913,803
24	361,431	56	635,867	88	918,452
25	367,973	57	645,925	89	923,366
26	374,670	58	655,928	90	928,152
27	381,502	59	665,951	91	932,773
28	388,481	60	675,881	92	937,056
29	395,616	61	685,831	93	941,203
30	402,911	62	695,829	94	945,229
31	410,341	63	705,878	95	949,126
32	417,919	64	716,023	96	952,783
33	425,633	65	726,174	97	956,085
34	433,471	66	736,277	98	959,149
35	441,436	67	746,329	99	961,996
36	449,547	68	756,338	100	964,611
37	457,789	69	766,367	101	967,026
38	466,177	70	776,343	102	969,300
39	474,698	71	786,132	103	971,471
40	483,340	72	795,785	104	973,316
41	492,109	73	805,248	105	975,078
42	501,002	74	814,581	106	977,159
43	510,015	75	823,718	107	981,561
44	519,151	76	832,620	108	983,676
45	528,381	77	841,288	109	990,148
46	537,741	78	849,751		
47	547,216	79	857,930		
48	556,755	80	865,865		
49	566,405	81	873,683		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Femminile
Classe di rischio: Fumatore Standard

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	283,723	50	519,066	82	855,363
19	289,224	51	528,452	83	865,155
20	294,828	52	537,961	84	874,443
21	300,539	53	547,569	85	882,716
22	306,366	54	557,256	86	890,046
23	312,297	55	567,055	87	896,847
24	318,354	56	576,943	88	903,375
25	324,525	57	586,906	89	910,005
26	330,822	58	596,988	90	916,341
27	337,249	59	607,207	91	922,329
28	343,790	60	617,520	92	927,907
29	350,456	61	627,968	93	933,187
30	357,248	62	638,594	94	938,190
31	364,163	63	649,335	95	942,862
32	371,202	64	660,230	96	947,168
33	378,368	65	671,207	97	951,027
34	385,652	66	682,198	98	954,580
35	393,063	67	693,220	99	957,828
36	400,598	68	704,329	100	960,782
37	408,244	69	715,523	101	963,454
38	416,021	70	726,781	102	965,854
39	423,925	71	738,070	103	968,057
40	431,953	72	749,354	104	970,103
41	440,108	73	760,604	105	971,998
42	448,390	74	771,780	106	973,828
43	456,801	75	782,861	107	975,378
44	465,341	76	793,766	108	977,310
45	474,002	77	804,471	109	980,488
46	482,775	78	815,046	110	983,676
47	491,661	79	825,378	111	990,148
48	500,676	80	835,465		
49	509,815	81	845,433		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Maschile
 Classe di rischio: Non -Fumatore Standard

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	314,211	50	566,231	82	881,644
19	320,008	51	576,371	83	889,576
20	325,877	52	586,612	84	897,048
21	331,833	53	596,942	85	903,390
22	337,928	54	607,302	86	908,862
23	344,141	55	617,803	87	913,803
24	350,474	56	628,392	88	918,452
25	356,930	57	639,092	89	923,366
26	363,541	58	649,778	90	928,152
27	370,293	59	660,499	91	932,773
28	377,194	60	671,160	92	937,056
29	384,252	61	681,845	93	941,203
30	391,472	62	692,554	94	945,229
31	398,833	63	703,281	95	949,126
32	406,351	64	714,049	96	952,783
33	414,012	65	724,770	97	956,085
34	421,809	66	735,383	98	959,149
35	429,745	67	745,857	99	961,996
36	437,832	68	756,174	100	964,611
37	446,081	69	766,367	101	967,026
38	454,483	70	776,343	102	969,300
39	463,030	71	786,132	103	971,471
40	471,715	72	795,785	104	973,316
41	480,543	73	805,248	105	975,078
42	489,534	74	814,581	106	977,159
43	498,662	75	823,718	107	981,561
44	507,930	76	832,620	108	983,676
45	517,319	77	841,288	109	990,148
46	526,849	78	849,751		
47	536,523	79	857,930		
48	546,297	80	865,865		
49	556,203	81	873,683		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Femminile
 Classe di rischio: Non - Fumatore Standard

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	281,571	50	516,917	82	855,363
19	287,028	51	526,388	83	865,155
20	292,588	52	535,975	84	874,443
21	298,253	53	545,668	85	882,716
22	304,042	54	555,451	86	890,046
23	309,935	55	565,352	87	896,847
24	315,954	56	575,353	88	903,375
25	322,089	57	585,477	89	910,005
26	328,348	58	595,720	90	916,341
27	334,734	59	606,097	91	922,329
28	341,236	60	616,566	92	927,907
29	347,864	61	627,166	93	933,187
30	354,621	62	637,932	94	938,190
31	361,503	63	648,806	95	942,862
32	368,513	64	659,822	96	947,168
33	375,654	65	670,911	97	951,027
34	382,916	66	682,005	98	954,580
35	390,309	67	693,114	99	957,828
36	397,832	68	704,291	100	960,782
37	405,484	69	715,523	101	963,454
38	413,270	70	726,781	102	965,854
39	421,188	71	738,070	103	968,057
40	429,236	72	749,354	104	970,103
41	437,416	73	760,604	105	971,998
42	445,736	74	771,780	106	973,828
43	454,191	75	782,861	107	975,378
44	462,778	76	793,766	108	977,310
45	471,492	77	804,471	109	980,488
46	480,326	78	815,046	110	983,676
47	489,280	79	825,378	111	990,148
48	498,367	80	835,465		
49	507,583	81	845,433		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Maschile
 Classe di rischio: Fumatore privilegiato

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	308,492	50	552,453	82	863,313
19	314,171	51	562,117	83	871,667
20	319,918	52	571,856	84	879,570
21	325,750	53	581,670	85	886,408
22	331,718	54	591,489	86	892,426
23	337,798	55	601,441	87	897,943
24	343,994	56	611,465	88	903,187
25	350,307	57	621,478	89	908,664
26	356,773	58	631,471	90	914,004
27	363,374	59	641,510	91	919,170
28	370,116	60	651,493	92	924,002
29	377,007	61	661,519	93	928,686
30	384,049	62	671,609	94	933,232
31	391,224	63	681,764	95	937,627
32	398,543	64	692,025	96	941,761
33	405,996	65	702,315	97	945,530
34	413,573	66	712,580	98	949,045
35	421,279	67	722,803	99	952,329
36	429,128	68	733,003	100	955,372
37	437,107	69	743,234	101	958,211
38	445,232	70	753,428	102	960,911
39	453,490	71	763,471	103	963,517
40	461,874	72	773,397	104	965,866
41	470,387	73	783,164	105	968,255
42	479,028	74	792,812	106	971,126
43	487,794	75	802,290	107	976,120
44	496,690	76	811,547	108	979,303
45	505,691	77	820,636	109	986,259
46	514,826	78	829,543	110	990,148
47	524,086	79	838,185		
48	533,426	80	846,604		
49	542,885	81	854,901		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Femminile
 Classe di rischio: Fumatore Privilegiato

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	275,409	50	504,944	82	838,655
19	280,741	51	514,145	83	848,751
20	286,173	52	523,452	84	858,375
21	291,709	53	532,855	85	867,055
22	297,364	54	542,338	86	874,858
23	303,119	55	551,928	87	882,165
24	308,998	56	561,604	88	889,209
25	314,990	57	571,393	89	896,332
26	321,104	58	581,287	90	903,161
27	327,340	59	591,303	91	909,642
28	333,691	60	601,395	92	915,714
29	340,164	61	611,602	93	921,480
30	346,762	62	621,962	94	926,955
31	353,482	63	632,411	95	932,082
32	360,326	64	642,984	96	936,827
33	367,298	65	653,606	97	941,113
34	374,387	66	664,203	98	945,075
35	381,603	67	674,783	99	948,714
36	388,944	68	685,398	100	952,040
37	396,411	69	696,034	101	955,069
38	404,007	70	707,375	102	957,818
39	411,731	71	718,765	103	960,364
40	419,579	72	730,172	104	962,755
41	427,555	73	741,568	105	965,014
42	435,665	74	752,918	106	967,241
43	443,905	75	764,200	107	969,305
44	452,272	76	775,339	108	971,883
45	460,759	77	786,299	109	975,733
46	469,359	78	797,144	110	979,792
47	478,073	79	807,765	111	986,652
48	486,912	80	818,165	112	990,148
49	495,873	81	828,438		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Maschile
 Classe di rischio: Non - Fumatore Plus

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	306,794	50	554,334	82	872,289
19	312,438	51	564,340	83	880,446
20	318,149	52	574,450	84	888,145
21	323,944	53	584,659	85	894,747
22	329,937	54	594,909	86	900,504
23	336,045	55	605,303	87	905,745
24	342,272	56	615,794	88	910,705
25	348,619	57	626,406	89	915,912
26	355,115	58	637,020	90	920,986
27	361,748	59	647,685	91	925,891
28	368,526	60	658,310	92	930,458
29	375,458	61	668,973	93	934,884
30	382,544	62	679,677	94	939,178
31	389,769	63	690,410	95	943,332
32	397,148	64	701,203	96	947,234
33	404,666	65	711,965	97	950,775
34	412,318	66	722,646	98	954,069
35	420,107	67	733,196	99	957,137
36	428,044	68	743,616	100	959,967
37	436,141	69	753,922	101	962,594
38	444,389	70	764,043	102	965,077
39	452,781	71	773,998	103	967,459
40	461,312	72	783,841	104	969,546
41	469,985	73	793,513	105	971,613
42	478,820	74	803,067	106	974,088
43	487,794	75	812,442	107	978,767
44	496,910	76	821,611	108	981,402
45	506,149	77	830,581	109	988,013
46	515,531	78	839,344	110	990,148
47	525,054	79	847,817		
48	534,682	80	856,036		
49	544,446	81	864,113		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Femminile
 Classe di rischio: Non - Fumatore Plus

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	274,526	50	504,918	82	843,706
19	279,841	51	514,247	83	853,716
20	285,255	52	523,696	84	863,245
21	290,772	53	533,260	85	871,808
22	296,427	54	542,923	86	879,474
23	302,185	55	552,712	87	886,635
24	308,066	56	562,610	88	893,530
25	314,059	57	572,629	89	900,509
26	320,175	58	582,772	90	907,194
27	326,414	59	593,053	91	913,530
28	332,767	60	603,435	92	919,457
29	339,243	61	613,951	93	925,081
30	345,846	62	624,639	94	930,416
31	352,571	63	635,438	95	935,407
32	359,422	64	646,386	96	940,022
33	366,402	65	657,414	97	944,180
34	373,501	66	668,468	98	948,019
35	380,730	67	679,581	99	951,540
36	388,086	68	690,774	100	954,752
37	395,573	69	702,037	101	957,671
38	403,194	70	713,343	102	960,312
39	410,945	71	724,690	103	962,750
40	418,827	72	736,047	104	965,031
41	426,841	73	747,388	105	967,171
42	434,995	74	758,679	106	969,267
43	443,284	75	769,899	107	971,163
44	451,708	76	780,966	108	973,534
45	460,261	77	791,821	109	977,167
46	468,937	78	802,564	110	980,945
47	477,734	79	813,089	111	987,616
48	486,666	80	823,380	112	990,148
49	495,730	81	833,562		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Maschile

Classe di rischio: Non - Fumatore privilegiato Plus

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	298,614	50	541,657	82	861,752
19	304,088	51	551,531	83	870,139
20	309,626	52	561,516	84	878,076
21	315,243	53	571,608	85	884,954
22	321,129	54	581,754	86	891,016
23	327,130	55	592,045	87	896,580
24	333,246	56	602,442	88	901,872
25	339,483	57	612,961	89	907,394
26	345,863	58	623,503	90	912,780
27	352,378	59	634,104	91	917,990
28	359,034	60	644,690	92	922,867
29	365,838	61	655,323	93	927,596
30	372,793	62	666,004	94	932,185
31	379,884	63	676,731	95	936,621
32	387,125	64	687,522	96	940,795
33	394,504	65	698,306	97	944,604
34	402,016	66	709,023	98	948,158
35	409,665	67	719,625	99	951,479
36	417,461	68	730,120	100	954,560
37	425,412	69	740,536	101	957,438
38	433,512	70	750,792	102	960,177
39	441,754	71	760,914	103	962,825
40	450,134	72	770,942	104	965,221
41	458,656	73	780,832	105	967,670
42	467,336	74	790,631	106	970,612
43	476,154	75	800,286	107	975,665
44	485,113	76	809,759	108	978,949
45	494,198	77	818,957	109	985,979
46	503,425	78	827,945	110	990,148
47	512,799	79	836,644		
48	522,284	80	845,097		
49	531,905	81	853,393		

Valori di riscatto per euro 1.000 di capitale

Sesso: Femminile

Classe di rischio: Non - Fumatore privilegiato Plus

Età	Tasso	Età	Tasso	Età	Tasso
18	268,937	50	495,599	82	835,183
19	274,138	51	504,828	83	845,334
20	279,437	52	514,183	84	855,020
21	284,836	53	523,658	85	863,778
22	290,389	54	533,241	86	871,671
23	296,043	55	542,955	87	879,076
24	301,817	56	552,786	88	886,221
25	307,702	57	562,753	89	893,439
26	313,707	58	572,851	90	900,364
27	319,833	59	583,092	91	906,942
28	326,072	60	593,445	92	913,112
29	332,433	61	603,939	93	918,975
30	338,918	62	614,604	94	924,544
31	345,524	63	625,393	95	929,762
32	352,255	64	636,334	96	934,596
33	359,113	65	647,371	97	938,970
34	366,090	66	658,451	98	943,017
35	373,195	67	669,577	99	946,737
36	380,427	68	680,791	100	950,142
37	387,789	69	692,085	101	953,248
38	395,283	70	703,432	102	956,073
39	402,909	71	714,833	103	958,696
40	410,665	72	726,260	104	961,166
41	418,555	73	737,684	105	963,510
42	426,584	74	749,076	106	965,835
43	434,750	75	760,411	107	968,020
44	443,052	76	771,610	108	970,747
45	451,485	77	782,614	109	974,755
46	460,045	78	793,506	110	979,015
47	468,731	79	804,182	111	986,031
48	477,555	80	814,620	112	990,148
49	486,513	81	824,932		

GESTIONE SEPARATA DEGLI INVESTIMENTI

"FONDO PRAMERICA FINANCIAL"

Gestione interna separata

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

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

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

Il portafoglio del Fondo Pramerica Financial è principalmente composto da Titoli obbligazionari o Governativi denominati in euro mentre la componente azionaria è limitata ad un massimo del 10% del portafoglio totale.

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

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

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

Regolamento:

Art. 1

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

La gestione separata "Fondo Pramerica Financial" è dedicata ai prodotti rivalutabili con garanzia di rendimento minimo e con partecipazione al rendimento della gestione separata, come definito nella "Clausola di rivalutazione". La gestione risponde alle esigenze di un soggetto che è avverso al rischio e privilegia investimenti volti soprattutto ad una costante redditività ed a favorire il consolidamento della posizione individuale maturata, con un orizzonte temporale di medio - lungo periodo e un livello di rischio basso.

Art.2 Obiettivi e politiche di investimento

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

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

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

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

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

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

Classe di attivi	Fondo Pramerica Financial		
	Target investimenti	Limiti di investimento	
		Min	Max
Liquidità	0%	0%	0%
Titoli governativi area Euro	80%	40%	100%
Titoli governativi non Euro	0%	0%	0%
Obbligazioni societarie	12%	0%	30%
Totale Investimento a reddito fisso (minimo rating A)	92%	90%	100%
Investimenti sotto rating A	0%	0%	0%
Totale investimenti sotto rating A	0%	0%	0%
Investimenti immobiliari	0%	0%	0%
Azioni quotate	8%	0%	10%
Azioni non quotate	0%	0%	0%
Totale azioni	8%	0%	10%
Totale Investimenti di rischio	8%	0%	10%
Totale Investimenti	100%		
Duration portafoglio	8,5	7,0	10,0

Art. 3

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

Art. 4

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

Art. 5

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

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

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

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

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

Art. 6.

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

Art 7. RISERVE MATEMATICHE

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

Art. 8

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

Art.9

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

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

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

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre ed il 1° marzo di ciascun anno, il rendimento semestrale da attribuire agli Assicurati, relativo ai due periodi di certificazione definiti dall'art. 5 del Regolamento del "Fondo Pramerica Financial". Tale rendimento viene determinato secondo la modalità di seguito descritta. Il rendimento semestrale, di cui all'art. 4 del regolamento del Fondo, viene ricondotto ad un tasso annuo equivalente, nel seguito rendimento annualizzato, in quanto l'aliquota di retrocessione ed 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 risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni – secondo le seguenti modalità:

- **se il Rendimento annualizzato dal Fondo Pramerica Financial è inferiore al 5%, Pramerica trattiene l'1% del rendimento;** a titolo di esempio si riporta una tabella in cui si mostra ciò che viene riconosciuto agli Assicurati e trattenuto da Pramerica:

Rendimento del Fondo Pramerica Financial	Rendimento trattenuto da Pramerica	Rendimento riconosciuto al Cliente
4,5%	1,0%	3,5%
4,0%	1,0%	3,0%
3,0%	1,0%	2,0%

- **se il Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial è superiore o uguale al 5%, Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% del Rendimento** stesso, ossia riconosce agli Assicurati un'aliquota annua di retrocessione non inferiore all'80%.

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

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 per l'Assicurazione Principale 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 dell'assicurazione base

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.

C. Rivalutazione dell'Assicurazione Integrativa

Ad ogni ricorrenza semestrale, anche successivamente al termine del pagamento dei premi dell'Assicurazione Base il capitale relativo a ciascuna Assicurazione Integrativa 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 e il 1° marzo che precedono la ricorrenza semestrale.

Il capitale rivalutato relativo a ciascuna Assicurazione Integrativa sarà ottenuto sommando, al capitale in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione, a norma del punto A.

La prima rivalutazione viene effettuata pro-rata temporis dalla data del versamento integrativo fino alla ricorrenza semestrale.

Gli aumenti della Assicurazione Base e della Assicurazione Integrativa verranno comunicati di volta in volta al Contraente.

CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

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

Art. A - Entrata in vigore

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

Art. B - Riattivazione

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

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

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

Art. C - Sospensione ed estinzione

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

Art. D - Richiamo alle Condizioni di assicurazione

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

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE HOSPITALIZATION RIDER - "DIARIA OSPEDALIERA" (valida solo se espressamente richiamata in proposta e in polizza)

Art. 1 - Definizioni contrattuali

Nel testo che segue si intendono per:

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

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

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute individuabile oggettivamente;

Ricovero: la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio;
Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria e l'istituto universitario regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità dietologiche, estetiche o specializzate nella cura delle malattie nervose, psichiatriche e neurologiche.

Art. 2 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'erogazione di una diaria, 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 periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base.

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Base 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 Base 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 derivan-

te 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 Base.

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 Base.

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

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

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce la liquidazione anticipata 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 Base 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 Base 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 Base 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 Base.

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

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 Base cesserà di produrre effetti automaticamente una volta eseguito il pagamento del Living Needs Benefit.

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

Qualora invece la malattia non venga riconosciuta come terminale ai sensi del precedente art. 1 o comunque lo stato di malattia terminale non sia stato definitivamente accertato e comunicato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi dell'Assicurazione Base 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 Base e delle Assicurazioni Complementari viene ridotto in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'Assicurazione Base e sulle Assicurazioni Complementari successivamente al riconoscimento dello stato di malattia terminale sono calcolati in base al nuovo capitale assicurato dell'Assicurazione Base 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 Base e dall'art. 8 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 Base 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 proposta e 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 Base 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 periodo di pagamento dei premi della Assicurazione Base.

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Base 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 OPAI 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 OPAI 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 OPAI

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 OPAI Rider, indicato nel contratto originario, ed il cumulo dei capitali dei nuovi contratti di assicurazione acquistati mediante l'esercizio dell'opzione OPAI 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 OPAI 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 Base.

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 Base;
- 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 OPAI.

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

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

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare, che può essere applicata soltanto nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano la stessa persona, garantisce l'esonero dal pagamento dei premi della sola Assicurazione Base 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 periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base.

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Base 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 Base. Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare.

Art. 5 - Esclusioni

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

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

Art. 6 - Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

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

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

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

Art. 7 - Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità

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

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

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

Art. 8 - Controversia e Collegio Arbitrale

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

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

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

In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale di Milano. **Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.**

Art. 9 - Obblighi antecedenti il riconoscimento dello stato di invalidità

Finché lo stato di invalidità totale e permanente non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'Assicurazione Base 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 Base.

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 Base;
- al verificarsi della morte o dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

Art. 12 - Assicurazioni Complementari

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

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

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce le seguenti prestazioni:

"INF 1" Garanzia di un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale 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 periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base.

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

Art. 4 - Premio

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

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

Art. 5 - Estensione dell'Assicurazione

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

- 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.

Art. 6 - Esclusioni e delimitazioni del rischio

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

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni

l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;

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

Art. 7 - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

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

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 Base;
- al verificarsi dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente o dell'invalidità totale e permanente, ai sensi delle Condizioni dell' Assicurazione Complementare di esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP).

Art. 8 - Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione che riguardano l' Assicurazione Base, 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. 24 delle Condizioni di assicurazione).

GLOSSARIO

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)

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

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APL

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

APPENDICE

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

ASSICURATO

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

ASSICURAZIONE BASE

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

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

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.

BENEFICIARIO

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

BENEFICIO IN VITA (LNB)

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

BONUS

Prestazione liquidabile sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato caso morte rivalutato.

CAPITALE ASSICURATO

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

CAPITALE MINIMO ASSICURATO

È la somma assicurata riportata in polizza.

CARENZA

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

CARICAMENTI

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

CESSIONE

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

COMPAGNIA

Vedi "Società di Assicurazione".

COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO / PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONSOLIDAMENTO

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

CONTRAENTE

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

CONTROASSICURAZIONE

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

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

COSTI ACCESSORI (O COSTI FISSI, O DIRITTI FISSI, O COSTI DI EMISSIONE, O SPESE DI EMISSIONE)

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

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

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

DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO (DECORRENZA DELLA GARANZIA, DECORRENZA DELLA POLIZZA)

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DIARIA OSPEDALIERA

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI (RESE DAL CONTRAENTE E DALL'ASSICURATO)

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

DIFFERIMENTO DI SCADENZA

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

DIRITTO DI RECESSO

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

DURATA DEL CONTRATTO

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

E

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

ESCLUSIONI

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

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

Vedi "Invalidità Totale e Permanente".

ESTRATTO CONTO ANNUALE

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

ETÀ ASSICURATIVA

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

ETI

Facoltà del Contraente 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 e dell'allegato privacy;
- glossario;
- modulo di proposta.

FLASH BENEFIT

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

FONDO PRAMERICA FINANCIAL

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

FRAZIONAMENTO

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

GESTIONE SEPARATA (GESTIONE INTERNA SEPARATA)

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

HOSPITALIZATION RIDER - "DIARIA OSPEDALIERA"

Vedi "Diaria Ospedaliera".

IFGP (INVALIDITÀ FUNZIONALE GRAVE E PERMANENTE)

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

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ

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

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI

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

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi "Società di Assicurazione".

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO

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

INFORTUNIO

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Perdita definitiva ed irrimediabile totale della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

IPOTESI DI RENDIMENTO

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

ISVAP

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

L

LIFE PLANNER

È l'intermediario assicurativo di Pramerica Life.

LIQUIDAZIONE

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

LIVING NEEDS BENEFIT

Vedi "Beneficio in Vita".

M

MALATTIA

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

M.I.A.

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

MINIMO TRATTENUTO

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

N

NOTA INFORMATIVA

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

O

OPAI RIDER - "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO"

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

OPZIONI (DI CONTRATTO)

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

P

PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Percentuale del rendimento finanziario riconosciuta all'Assicurato.

PEGNO

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

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Vedi "Conclusione del contratto".

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Vedi "Durata del contratto".

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata (Vedi "Gestione Separata").

PERIODO DI PAGAMENTO DEI PREMI

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

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (O IN CASO DI DECESSO)

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

POLIZZA DI CAPITALIZZAZIONE

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

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

POLIZZA RIVALUTABILE

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

PREMIO ANNUO NETTO

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

PREMIO COMPLESSIVO (O LORDO)

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

PREMIO DEDOTTO

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

PREMIO DI TARIFFA

Somma del premio puro e dei caricamenti.

PREMIO NON DEDOTTO

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

PREMIO PURO

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

PREMIO RATEIZZATO O FRAZIONATO

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

PREMIO UNICO

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

PREMIO UNICO RICORRENTE

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

PRESCRIZIONE

Estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

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

PRESTAZIONE INTEGRATIVA IN CASO DI VITA

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

PRESTITO

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

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

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

PROSPETTO ANNUALE DELLA COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Vedi "Diritto di Recesso"

RECLAMO

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

Q

R

REDDITO LORDO COMPLESSIVO

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO

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

RENDITA POSTICIPATA

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

RENDITA RIVALUTABILE

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

RENDITA VITALIZIA

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

RETROCESSIONE

Vedi "Aliquota di Retrocessione".

REVOCA DELLA PROPOSTA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE

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

RICOVERO

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

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCATTO PARZIALE

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

RISCHIO DEMOGRAFICO (RISCHI DI MORTALITÀ)

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

RISERVA MATEMATICA

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

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

RISULTATO DELLA GESTIONE

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

RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

S

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.

VERSAMENTI INTEGRATIVI CASO VITA A PREMIO UNICO

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

VINCOLO

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



PROPOSTA
Assicurazione di Protezione Vita Intera

Pramerica Life S.p.A.

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



Pramerica

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO (PERSONA FISICA)*

A. Informazioni sullo stato occupazionale

Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- Occupato con contratto a tempo indeterminato.
- Autonomo/libero professionista/titolare di rendite.
- Pensionato.
- Occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale, ecc.
- Non occupato.

B. Informazioni sulle persone da tutelate

Ha necessità di tutelare assicurativamente altre persone?

Sì No se sì quali _____

C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- Risparmio/Investimento.
- Previdenza/Pensione Complementare.
- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi).
- Nessuna copertura assicurativa vita.

C.1. Con questa proposta intende sostituire in tutto o in parte alcune delle polizze sulla vita con Pramerica o altra Compagnia?

Sì No

C.2. Il premio per questa proposta è stato pagato in tutto o in parte con fondi presi da polizze sulla vita con Pramerica o altra Compagnia?

Sì No

D. Informazioni sulla situazione finanziaria

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sottoscritto, Le richiediamo il Suo livello di capacità media annua di risparmio:

Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?

- Fino a € 5.000,00
- Da € 5.000,00 a € 15.000,00
- Oltre € 15.000,00

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della Sua situazione patrimoniale, reddituale ed al netto degli impegni finanziari già in essere; al fine di permetterLe una corretta indicazione delle capacità di risparmio, La preghiamo di valutare ed indicare alcuni dei fattori rilevanti:

Reddito annuo variabile o incerto

Sì No

Numero di persone componenti nucleo familiare _____

Di cui a carico _____

Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)

- Assente fino a € 1.000,00
- Da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00
- Oltre € 5.000,00

E. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto

E.1. *Obiettivi assicurativi/Previdenziali*

Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con il contratto?

- Risparmio/Investimento
- Previdenza/Pensione Complementare
- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità da infortunio o malattie gravi)

E.2. *Orizzonte Temporale*

Qual è il periodo dopo il quale Lei si aspetta di veder raggiunti, anche con riferimento alla durata contrattuale, gli obiettivi minimali perseguiti col contratto e valutare nuovamente le caratteristiche offerte?

- Lungo periodo (> 10 anni)
- Medio periodo (6-10 anni)
- Breve periodo (≤ 5 anni)

E.3. *Propensione al rischio del contratto*

Qual è la Sua propensione al rischio e conseguentemente la Sua aspettativa di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

Bassa (sono disposto/a a sopportare oscillazioni molto limitate del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare rendimenti modesti ma sicuri alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).

Media (sono disposto/a a sopportare oscillazioni contenute del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare probabili rendimenti medi alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).

Alta (sono disposto a sopportare oscillazioni anche elevate del valore dell'investimento nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti, con la consapevolezza che ciò comporta dei rischi).

E.4. *Esperienza finanziaria*

Qual è la Sua esperienza in materia di strumenti finanziari?

- Poca Generica Medio/Alta

E.5. *Esigenze di liquidità*

Qual è la probabilità che Lei possa richiedere, nei primi anni, l'interruzione del rapporto assicurativo interrompendo il piano dei versamenti o chiedendo il disinvestimento anticipato rispetto alla durata contrattuale definita?

Bassa probabilità di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.

Alta probabilità di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) del Contraente _____

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE NON ABBA RISPOSTO A TUTTE O AD ALCUNE DELLE DOMANDE PRECEDENTI O SE LA SCELTA ASSICURATIVA OPERATA NON SIA COERENTE CON LE DICHIARAZIONI FORNITE

1) Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste

Il sottoscritto, Contraente della presente proposta, dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò non rende possibile la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative

Firma (leggibile) del Contraente _____

Motivi:

- Insufficienza informazioni.
- Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio.
- Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
- Caratteristiche e/o opzioni di prodotto/durata non adeguate alla situazione personale del Contraente/Assicurando.

Altro _____

Luogo e data _____

Firma dell'Intermediario _____

Firma (leggibile) del Contraente _____

* In caso di Persona Giuridica compilare il modulo: "Questionario per la Valutazione dell'Adeguatezza del Contratto - Persona Giuridica"

- Decorrenza _____ • Durata pagamento premi _____ anni • Durata Vita Intera
- Frazionamento del premio: Mensile (RID) Trimestrale (RID) Semestrale (RID) Annuale
- Capitale iniziale € _____
- Proposta in convenzione _____

BENEFICIARI (caso morte)

- Coniuge dell'Assicurato Altro _____

 (nome, cognome e data di nascita)
- Coniuge dell'Assicurato o in mancanza i figli _____

 (nome, cognome e data di nascita)
- Eredi legittimi dell'Assicurato _____
- Genitori dell'Assicurato _____

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Questionario anamnestico allegato SI NO

AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario anamnestico, l'Assicurando, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
- anche nei casi non espressamente previsti da Pramerica, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il cui costo sarà a suo carico.

DETTAGLIO DEL PREMIO

- Premio annuo netto totale € (*) _____ (esclusi diritti e imposte)
- Sovrappremio professionale sportivo sanitario € _____
 - Infortunio INF 1 INF 2 € _____
 - Invalidità totale e permanente (INVEP) € _____
 - Hospitalization rider – diaria ospedaliera €30 €40 €50 €65 € _____
 - Opai Rider – opzione di acquisto di capitale aggiuntivo di € _____ € _____
 - Interessi di frazionamento:
 - Mensile (5%) Trimestrale (3%) Semestrale (2%) € _____
 - Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP) SI NO € _____ (gratuita) _____
 - Living Needs Benefit – beneficio in vita (LNB) SI NO € _____ (gratuita) _____
 - Automatic Premium Loan – Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL) SI NO € _____ (gratuita) _____

Rata iniziale del __/__/__	Premio Netto € _____	Diritti di emissione € _____	Imposte € _____	Premio Lordo € _____
Rate successive dal __/__/__	Premio Netto € _____	Diritti di incasso € _____	Imposte € _____	Premio Lordo € _____
(**) Rata lorda dal __/__/__	(**) € _____	(**) Rata lorda dal __/__/__	(**) € _____	

La presente proposta ha valore solo dietro versamento della rata iniziale su esposta, per la quale, ad esclusione dei versamenti con bonifico bancario/postale, l'Intermediario deve rilasciare regolare quietanza firmata, contestualmente alla riscossione della rata stessa.

(*) L'importo del premio sopradescripto è al netto di eventuali sovrappremi calcolati da Pramerica a seguito della valutazione delle dichiarazioni e delle analisi sanitarie fatte dall'Assicurando

(**) Compilare solo per la tariffa "2"

MODALITA' DI VERSAMENTO E FRAZIONAMENTO DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO

- RID Bancario/Postale (frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale)
- Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di una conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità "Bollettino Postale". Tale premio non potrà essere frazionato.

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

CONVERSIONE / TRASFORMAZIONE / SOSTITUZIONE / ESERCIZIO OPZIONE OPAI

- Conversione totale Conversione parziale Trasformazione Sostituzione OPAI Fissa OPAI anticipata

Polizza n. _____ Polizza n. _____ Polizza n. _____ Polizza n. _____

In caso di conversione, la rata iniziale è già ridotta di € _____

In caso di sostituzione verrà utilizzato, per la rata iniziale, l'importo versato per la proposta n. _____

DICHIARAZIONI:

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) / Io sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza) dichiaro:

- 1) di prendere atto che l'accettazione del rischio da parte di Pramerica avverrà con l'emissione del documento di polizza;
- 2) che le dichiarazioni da me rilasciate nel presente modulo o rese su altri questionari, quanto quelle fornite ai medici, sono veritiere e complete e riconosco che le domande rivoltemi ed alle quali ho risposto riguardano circostanze essenziali agli effetti della stipulazione del contratto di Assicurazione sulla Vita qui proposto, ne formano la base e ne costituiscono parte integrante;
- 3) di essere stato informato per iscritto da Pramerica di quanto previsto dall'art. 13 (Informativa) e dall'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del d.lgs 196/03 e di prestare il mio consenso, nei limiti in cui lo stesso sia richiesto ai sensi di legge anche in considerazione di quanto previsto dagli articoli 24 comma 1 lettera b. e 43 comma 1 lettera b. del citato d.lgs, al trattamento e alla comunicazione dei dati comuni e sensibili che mi riguardano ai sensi dell'articolo 23 (Consenso) dello stesso d.lgs, nonché alla comunicazione e al trasferimento all'estero per le finalità e con le modalità indicate nella Informativa;
- 4) di obbligarmi a produrre a Pramerica la documentazione sanitaria necessaria ai fini del contratto di Assicurazione sulla Vita qui proposto, rivolgendomi a medici di fiducia di Pramerica ed utilizzando le strutture fornite o indicate dalla stessa;
- 5) di prosciogliere dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Pramerica credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento altresì, che tali informazioni siano comunicate ad altri assicuratori e riassicuratori;
- 6) di autorizzare Pramerica a rivolgersi - ai sensi del d.lgs 196/03 in ottemperanza del quale presto il mio consenso - in ogni tempo e per qualsiasi informazione sul mio conto, ai fini del controllo e della verifica del mio stato di salute, ad altre persone, così come ai medici ed agli Istituti Sanitari che mi hanno visitato e/o avuto in cura ed autorizzo in pari tempo i medici e gli Istituti Sanitari e le altre persone a fornire a Pramerica le informazioni da essa richieste. A tal fine dichiaro di liberare, in tali limiti, dal segreto professionale tali soggetti.
- 7) di autorizzare Pramerica a mantenere in deposito presso i propri archivi la documentazione relativa alle verifiche e agli accertamenti sanitari necessari ai fini del contratto di Assicurazione qui proposto.
- 8) di essere consapevole che la decisione sulla proposta presentata spetta unicamente a Pramerica che, qualora fosse costretta ad applicare condizioni aggravate o restrittive oppure rinviare l'assicurazione presentata, non è tenuta ad indicarne i motivi; in ogni caso la Proposta, con tutti i relativi allegati, rimane presso Pramerica.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente Proposta, l'Assicurando, se diverso dal Contraente, dichiara il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile. Il Contraente consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Firma (leggibile) del Contraente _____ Firma (leggibile) dell'Assicurando _____
(se diverso dal Contraente)

CLAUSOLE SOGGETTE AD APPROVAZIONE ESPRESSA

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiaro di approvare espressamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la lettera relativa a "Modalità di versamento dei premi" nella Nota informativa e:

- i seguenti articoli contenuti nelle "Condizioni di assicurazione" (laddove applicate):
Entrata in vigore dell'Assicurazione - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Limitazioni alla prestazione in caso di decesso - Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente - Pagamento del premio - Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto - Revoca della proposta - Diritto di Recesso - Riscatto - Riscatto dell'Assicurazione base - Riscatto parziale dell'Assicurazione base - Riduzione - Opzione di Prestito automatico per il pagamento del premio (APL) - Opzione di conversione in copertura temporanea (ETI) - Riattivazione - Prestiti - Cessione, Pegno, Vincolo - Pagamento delle prestazioni - Opzione M.I.A. "Make it able" - Foro competente.

Inoltre dichiara di approvare espressamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli:

- con riguardo alle Condizioni Fumatori e Non-Fumatori (laddove applicate):
Condizioni Standard: Dichiarazione dello stato di Non Fumatore Standard dell'Assicurato - Definizioni delle Classi standard - Inesatta dichiarazione dello stato di Non-Fumatore dell'Assicurato - Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato.
Condizioni Privilegiate: Dichiarazione dello stato di Non-Fumatore Plus dell'Assicurato - Definizioni delle classi privilegiate - Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato;
- con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Hospitalization Rider "Diaria Ospedaliera" (laddove applicate):
Durata dell'Assicurazione Complementare - Esclusioni - Comunicazione del ricovero e obblighi relativi - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit "Beneficio in Vita" (laddove applicate):
Denuncia dello stato di Malattia Terminale e obblighi relativi;
- con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare OPAL RIDER "Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo" (laddove applicate):
Durata dell'Assicurazione Complementare - Modalità di esercizio - Descrizione del nuovo contratto acquistato mediante l'esercizio dell'opzione OPAL - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP) (laddove applicate):
Durata - Esclusioni - Denuncia di invalidità e obblighi relativi - Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità - Controversie e Collegio Arbitrale - Cessazione dell'Invalidità - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare per il Caso di Morte da Infortunio (INF1 - INF2) (laddove applicate):
Durata - Estensione dell'Assicurazione - Esclusioni e delimitazioni del rischio - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare - Pagamento del Capitale Assicurato.

Firma (leggibile) del Contraente _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ESAMINATO CON ATTENZIONE, OTTENUTO TUTTI I CHIARIMENTI RICHIESTI, PERFETTAMENTE COMPRESO ED ACCETTATO LA "SCHEDE SINTETICA", LA "NOTA INFORMATIVA", LE "CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE", IL "GLOSSARIO", I QUALI OLTRE AL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE FORMANO PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010.

Firma (leggibile) del Contraente _____ Luogo, prov. e data _____

Dichiaro che le firme del Contraente e dell'Assicurando, sono state apposte in mia presenza dopo che ne ho verificato l'identità.

Firma (leggibile) dell'Intermediario _____ Luogo, prov. e data _____

PACCHETTI DI ANALISI SANITARIE

Nella tabella sottostante, è indicato il questionario anamnestico e i pacchetti sanitari previsti per l'emissione del contratto in relazione all'età assicurativa e al capitale assicurato.

I valori dei capitali sono espressi in migliaia di Euro.

Età in anni	Capitale fino a 100	Capitale oltre fino a 100 - 150	Capitale oltre fino a 150 - 180	Capitale oltre fino a 180 - 250	Capitale oltre fino a 250 - 500	Capitale oltre fino a 500 - 1000	Capitale oltre i 1000
18-40	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM3
41-55	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	VM2	VM2	VM3	VM4
56-60	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4
> 60	VM1	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4

DETTAGLIO ESAMI

VM1: visita medica, esame urine, colesterolo totale, emocromo, glicemia.

VM2: visita medica, esame urine, emocromo, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi GOT, transaminasi GPT, gamma GT, test HIV.

VM3: visita medica, esame urine, emocromo, elettrocardiogramma basale, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi GOT, transaminasi GPT, gamma GT, test HIV.

VM4: visita medica, esame urine, emocromo, elettrocardiogramma basale, elettrocardiogramma al cicloergometro, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi GOT, transaminasi GPT, gamma GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale, bilirubina frazionata, test HIV.

Costo medio dei pacchetti di analisi sanitarie	VM1	VM2	VM3	VM4
Senza test "Cotinina": Euro	85	160	195	300
Con test "Cotinina": Euro	135	210	245	350

Il tipo di pacchetto sanitario è indicato sulla prenotazione per il Centro Medico.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio alla firma della presente proposta può essere effettuato tramite:

- **Assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.**
- **Bonifico (*) Bancario /Postale a favore di Pramerica Life S.p.A.**
Banca UNICREDIT
Cod. IBAN IT 58 J 02008 09434 000101/16390

Per i premi successivi:

- RID Bancario/Postale (frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale)
- Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di una conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità "Bollettino postale". Tale premio non potrà essere frazionato.

(*) Nell'apposito riquadro destinato alla causale/descrizione del Bonifico indicare sempre il numero di proposta e il nome e cognome del Contraente

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare i diritti di emissione pari a € 20,00, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella tabella soprastante, se sostenute da Pramerica.

Il Contraente inoltre può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui lo stesso è stato perfezionato.

Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici. Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i diritti di emisionari a € 20,00, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella tabella soprastante, se sostenute da Pramerica.

Moduli da allegare alla presente proposta:

- Allegato antiriciclaggio
- Allegato Privacy

FAC-Simile
Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Fac-Simile

www.pramericalife.it

Pramerica Life S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale
Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano
Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.

Partita IVA 10478370157

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

Iscritta all'Albo imprese di Assicurazione al n. 1.00086

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica, iscritto all'Albo Gruppo Assicurativo al n. 017.
Una Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico
Prudential Financial Inc. USA non è affiliata con Prudential Plc. che ha sede nel Regno Unito.



Pramerica



Pramerica

www.pramericalife.it

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

Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano

Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580

Capitale Sociale 10.000.000,00 i.v.

Partita IVA 10478370157

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

Iscritta all'Albo imprese di Assicurazione al n. 1.00086

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

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