



Preferred Whole Life with Critical Illness *"Vita Intera Privilegiata con Critical Illness"*

Contratto di Assicurazione in caso di morte a Vita Intera 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

Pramerica Life S.p.A.



Pramerica

FASCICOLO INFORMATIVO

Scheda sintetica	pag 3
Nota informativa	pag 11
Condizioni di assicurazione	pag 31
Glossario	pag 69
Modulo di proposta	pag 85

Preferred Whole Life with Critical Illness **"Vita Intera Privilegiata con Critical Illness"**

SCHEMA SINTETICA

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

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

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

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

1.a) Impresa di assicurazione

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

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

1.b) Denominazione del contratto

Preferred Whole Life with Critical Illness - "Vita Intera privilegiata con Critical Illness"

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) 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.e) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di premi annui costanti che possono essere frazionabili in premi semestrali, trimestrali o mensili. È previsto un premio minimo di euro 250,00 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 contratto di Vita Intera nasce per rispondere al bisogno dell'Assicurato di garantire alla propria famiglia un capitale rivalutato in caso di sua morte in qualsiasi epoca avvenga; inoltre, se indicato in polizza, il contratto garantisce il pagamento del capitale rivalutato anche in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

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 dei 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 utilizzata 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 F della Nota informativa fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata, del valore di riscatto, del valore di riduzione e gli effetti della rivalutazione.

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

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione	Definizione	Descrizione della prestazione
Prestazione in caso di morte dell'Assicurato	Capitale caso morte a Vita Intera	In caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
	Controassicurazione del Versamento Integrativo (prevista se vengono effettuati Versamenti Integrativi)	In caso di morte dell'Assicurato durante il periodo di pagamento dei premi, il pagamento di un importo pari al Versamento Integrativo al netto dei diritti e maggiorato delle rivalutazioni riconosciute prima della morte. In caso di morte dell'Assicurato dopo il periodo di pagamento dei premi, il pagamento del capitale rivalutato che precede la data della morte.
Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (solo se richiesta in polizza)	Capitale	In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, il pagamento del capitale assicurato.
Prestazione in caso di vita dell'Assicurato (prevista se vengono effettuati Versamenti Integrativi)	Capitale del Versamento Integrativo caso vita	In caso di vita dell'Assicurato dopo il periodo di pagamento dei premi, il pagamento del capitale rivalutato al momento della richiesta.
Coperture complementari (solo se richiamate in polizza)	Beneficio Diaria Ospedaliera	In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, il pagamento, per il periodo di degenza, di un importo giornaliero indicato in polizza.
	Beneficio in vita (LNB)	Qualora l'Assicurato abbia un'aspettativa di vita inferiore o uguale a sei mesi o abbia necessità di un trapianto di un organo vitale senza il quale l'aspettativa di vita sarebbe inferiore o uguale a sei mesi, la liquidazione anticipata di tutto o parte del capitale caso morte.
	Critical Illness	Nel caso in cui l'Assicurato sia colpito da una "malattia grave", il pagamento del capitale garantito.
	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.

segue a pagina successiva

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

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

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre (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 dei premi pagati secondo quanto stabilito nelle Condizioni di assicurazione.

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 4, 5, 23, 24, 25, 26, 27 e dalla Clausola di Rivalutazione presenti nelle Condizioni di assicurazione.

4

COSTI

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

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

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

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

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

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

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

Inoltre tali indicatori non tengono conto di eventuali Versamenti Integrativi.

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

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata "Fondo Pramerica Financial"

Premio annuo: € 750,00

Sesso ed Età Maschio - 50

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,70%
10	7,09%
15	4,52%

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed Età Maschio - 50

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,28%
10	6,34%
15	4,01%

Premio annuo: € 3.000,00

Sesso ed Età Maschio - 50

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,12%
10	5,73%
15	3,59%

Premio annuo: € 750,00

Sesso ed Età Maschio - 45

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	19,82%
10	8,56%
15	5,30%
20	3,91%

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed Età Maschio - 45

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	18,38%
10	7,80%
15	4,79%
20	3,53%

Premio annuo: € 3.000,00

Sesso ed Età Maschio - 45

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	17,22%
10	7,19%
15	4,38%
20	3,22%

Premio annuo: € 750,00

Sesso ed Età Maschio - 40

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	22,87%
10	10,09%
15	6,23%
20	4,47%
25	3,38%

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed Età Maschio - 40

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	21,43%
10	9,33%
15	5,71%
20	4,09%
25	3,07%

Premio annuo: € 3.000,00

Sesso ed Età Maschio - 40

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	20,26%
10	8,71%
15	5,30%
20	3,78%
25	2,83%

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".

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. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati "Fondo Pramerica Financial" (compr. tasso tecnico)	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione
2002	7,2% 1° sem. – 3,3% 2° sem. 10,8% annualizzato	5,8% 1° sem. – 2,7% 2° sem. 8,6% annualizzato	4,7%	2,5%
2003	4,1% 1° sem. – 4,3% 2° sem. 8,5% annualizzato	3,2% 1° sem. – 3,4% 2° sem. 6,8% annualizzato	3,7%	2,5%
2004	3,2% 1° sem. – 3,1% 2° sem. 6,4% annualizzato	2,5% 1° sem. – 2,5% 2° sem. 5,1% annualizzato	3,6%	2,0%
2005	3,0% 1° sem. – 3,0% 2° sem. 6,2% annualizzato	2,4% 1° sem. – 2,4% 2° sem. 4,9% annualizzato	3,2%	1,7%
2006	2,8% 1° sem. – 2,3% 2° sem. 5,2% annualizzato	2,3% 1° sem. – 1,8% 2° sem. 4,1% annualizzato	3,9%	2,0%

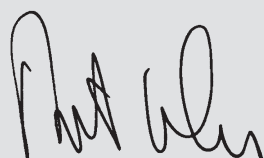
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

Il rappresentante legale
Pier Giorgio Rota Baldini



NOTA INFORMATIVA

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

A Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag 12
B Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag 12
C Informazioni sulla gestione separata	pag 16
D Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag 17
E Altre informazioni sul contratto	pag 22
F Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag 26

A

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La presente Nota informativa ha lo scopo di fornire al Cliente tutte le informazioni necessarie e sufficienti per stipulare un'assicurazione con Pramerica con la dovuta fondatezza nella propria scelta. La Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP nella Circolare 551/D del 1° Marzo 2005 ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

1. Informazioni generali

Pramerica Life S.p.A.
Società controllata, coordinata e diretta da PFI
Sede Legale e Direzione Generale: Via Tommaso Grossi 2, 20121 Milano – Italia
Telefono: 02.72258.1
Sito Internet: www.pramericalife.it
Indirizzo di posta elettronica: pramerica@pramerica.it
Autorizzazione all'esercizio: D.M. 14.3.1990 G.U. 19.3.1990
Società di Revisione: Deloitte & Touche S.p.A. – Via Tortona, 25 – 20144 Milano

2. Conflitto di interessi

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

B

INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni di assicurazione come di seguito riportate dalla pagina 31 alla pagina 68.

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. È previsto un premio minimo di euro 250,00 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 contratto che descriviamo in questa Nota informativa è costituito da un'Assicurazione Principale e, facoltativamente, dalle Assicurazioni Complementari di seguito descritte. L'Assicurazione Principale è costituita dall'Assicurazione Base e dalle eventuali Assicurazioni Integrative Caso Vita.

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

ASSICURAZIONE BASE

1) Prestazione in caso di morte

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

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

Il pagamento del capitale assicurato è garantito in qualsiasi epoca avvenga la morte dell'Assicurato anche dopo il termine del periodo di pagamento dei premi.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 7 delle Condizioni di assicurazione.

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.

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

Il Contraente può, in proposta, richiedere la prestazione per Invalidità Funzionale Grave e Permanente che garantisce all'Assicurato il pagamento del capitale assicurato in qualsiasi epoca avvenga l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, come specificato nelle Condizioni di assicurazione 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.

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

È possibile, a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), limitarsi alla compilazione del questionario sanitario 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 sanitario.**

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA CASO VITA

Il Contraente, nel periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base e sempre che l'Assicurato sia in vita, può effettuare dei Versamenti Integrativi Caso Vita a premio unico a fronte dei quali Pramerica garantisce, in qualsiasi epoca successiva al termine del periodo di pagamento dei premi, il pagamento di un capitale rivalutato in caso di vita dell'Assicurato. Per poter effettuare dei Versamenti Integrativi è necessario che il capitale assicurato iniziale dell'Assicurazione Base sia uguale o superiore ad euro 40.000. È garantito il capitale minimo assicurato il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo previsto dalla tariffa in vigore alla data del Versamento Integrativo (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.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

Le Assicurazioni Complementari sono le seguenti:

Prestazione in caso di Hospitalization Rider - "Diaria Ospedaliera"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base. La durata massima non può comunque estendersi oltre il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

Qualora l'Assicurato abbia una malattia terminale che comporti un'aspettativa di vita di sei mesi o meno, o necessiti del trapianto di un organo vitale in mancanza del quale gli rimarrebbero sei mesi o meno di vita, Pramerica anticiperà all'Assicurato, totalmente o parzialmente, il capitale caso morte dell'Assicurazione Base, come specificato nelle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 7 delle Condizioni di assicurazione.

Prestazione in caso di Critical Illness - "Malattia grave"

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

La durata massima non può comunque essere superiore ai dieci anni e non può estendersi oltre il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

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

Qualora l'Assicurato sia colpito da una delle "malattie gravi", come specificato nelle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare, Pramerica pagherà all'Assicurato il capitale garantito.

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

Prestazione in caso di OPAL Rider - "Opzione di Acquisto di Capitale Aggiuntivo"

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

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

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

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

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

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

La presente Assicurazione Complementare, che può essere applicata soltanto nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano la stessa persona, garantisce l'esonero dal pagamento dei premi della sola Assicurazione Base se il Contraente, durante il periodo di pagamento dei premi, diviene invalido in modo totale e permanente, come specificato nelle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2 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"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 7 punto A delle Condizioni di assicurazione.

Prestazione in caso di morte da infortunio "INF 2"

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base. La durata non può comunque estendersi oltre il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 7 punto A delle Condizioni di assicurazione.

4. Premi

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

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

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

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

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

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

Il Contraente per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione deve versare almeno tre annualità di premio, 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 il Contraente perde quanto versato.

Il premio può anche essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali; questo comporterà il pagamento di interessi di frazionamento come specificato nel successivo punto 8.1.1.

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

I premi possono essere versati tramite:

- addebito sul conto corrente bancario o postale;
- bollettino postale.
- assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.

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

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

Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto - a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni - 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.

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

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

6. Opzioni di contratto

Opzioni in caso di morte

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

Inoltre, è data facoltà al Contraente o al Beneficiario di richiedere che il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, comprensivo della somma derivante dalle eventuali Assicurazioni Integrative ed al netto dell'eventuale anticipazione del Flash Benefit, sia convertito in una rendita vitalizia rivalutabile posticipata come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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

Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

È data facoltà al Contraente o all'Assicurato di richiedere che il capitale liquidabile in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, comprensivo della somma derivante dalle eventuali Assicurazioni Integrative, sia convertito in una rendita vitalizia rivalutabile posticipata, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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

Opzioni in caso di vita

È data facoltà al Contraente di richiedere che il valore di riscatto totale o parziale dell'Assicurazione Base, a lui spettante al termine del periodo di pagamento dei premi o in epoca successiva, e il capitale rivalutato derivante dalle eventuali Assicurazioni Integrative, siano convertiti in una rendita vitalizia rivalutabile posticipata, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

La richiesta deve essere fatta per iscritto contestualmente alla richiesta di riscatto.

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

In caso di Beneficiario portatore di handicap, il capitale liquidabile in caso di morte o in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente viene corrisposto esclusivamente in forma di rendita vitalizia rivalutabile maggiorata in base al livello di inabilità riconosciuto da Pramerica, come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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

7. Gestione interna separata

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

D

INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIMI FISCALI

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

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

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

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

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

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

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

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

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali; questo comporterà dei costi aggiuntivi come di seguito riportati:

Frazionamento premio	Costo
Semestrale	2,00%
Trimestrale	3,00%
Mensile	5,00%

Pramerica preleva un importo pari a 15 euro sul primo premio come costo di emissione e 1,5 euro sui successivi premi come costo di incasso nonché una percentuale determinata in funzione della durata del periodo di pagamento dei premi, dell'età dell'Assicurato, 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 1.500 o pari ad euro 10.000.

Si vuole precisare che il caricamento illustrato nella tabella, è comprensivo dello sconto e aumenta, in misura percentuale, con il diminuire del capitale ed anche in funzione degli sconti riportati nel successivo punto 9.

LA TABELLA DEI CARICAMENTI È ALLA PAGINA SUCCESSIVA

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

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

8.1.2 Costi per riscatto

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

Di seguito viene riportata, a titolo esemplificativo, una tabella in cui è indicata la percentuale media di riduzione della somma liquidabile derivante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi di cui al punto 8.1 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.

Capitale iniziale € 100.000
Sesso Maschio - 35 anni
Classe di rischio Non Fumatore Standard

PERCENTUALE DI RIDUZIONE

Annualità pagate	Durata				
	4	5	10	15	20
2	23,77%	-	-	-	-
3	8,74%	13,61%	25,68%	33,12%	39,11%
4	0,99%	5,85%	17,84%	24,95%	30,68%
5		0,99%	12,86%	19,76%	25,31%
6			9,32%	16,05%	21,49%
7			6,61%	13,21%	18,55%
8			4,42%	10,91%	16,17%
9			2,58%	8,96%	14,15%
10			0,99%	7,27%	12,38%
11				5,77%	10,82%
12				4,42%	9,40%
13				3,18%	8,09%
14				2,05%	6,88%
15				0,99%	5,75%
16					4,68%
17					3,68%
18					2,73%
19					1,84%
20					0,99%

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota non superiore al 20% fatto salvo che il rendimento del fondo sia inferiore al 5%, nel qual caso Pramerica tratterà 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.

9. Misura e modalità di eventuali sconti

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

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

Il totale dello sconto sul premio non deve essere superiore al 1,35% per ogni anno di durata con un massimo del 13,5%.

10. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

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

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

I premi relativi ai rischi di morte e di invalidità permanente superiore al 5%, a condizione che Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

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

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

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

- le somme corrisposte in forma di capitale, in caso di riscatto, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto della componente indicata da Pramerica per le coperture di rischio morte e dell'eventuale invalidità totale e permanente) costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%;
- le somme corrisposte in forma di rendita vitalizia non sono soggette, al momento della scelta di opzione, ad alcuna tassazione in quanto la rendita di opzione viene calcolata sulla base del capitale al netto delle imposte, così come indicato al punto precedente. La rendita, limitatamente all'importo derivante dai rendimenti finanziari semestrali (rivalutazione) maturati durante il periodo di erogazione della rendita, è soggetta ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

E

**ALTRE
INFORMAZIONI SUL
CONTRATTO**

11. Modalità di perfezionamento del contratto

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

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente abbia ricevuto a mezzo Raccomandata la polizza o altrimenti comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte di Pramerica.

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

La copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di decorrenza a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio e che Pramerica abbia tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio così come specificato all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione e comunque entro e non oltre la sottoscrizione della polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

- 1) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre (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 già versati** secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione. 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), secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione;
 - 2.2 mantenere in essere l'Assicurazione Base, qualora in proposta abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL), secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione;
 - 2.3 richiedere di mantenere invariato il capitale assicurato maturato per una durata contrattuale ridotta, secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione (ETI).
 - 2.4 richiedere la liquidazione dell'importo maturato sul contratto (riscatto), importo calcolato secondo quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione. Il contratto si estingue alla data della richiesta di riscatto.

Il Contraente, entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi, ha la facoltà, nei casi indicati al punto 1 e 2.1 di chiedere la riattivazione del contratto base e il ripristino della sua efficacia. La richiesta di riattivazione va fatta per iscritto secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione e dietro il pagamento dei premi arretrati aumentati degli interessi. Trascorso tale termine il contratto non è più riattivabile.

13. 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 13 e 15 delle Condizioni di assicurazione.

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

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

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

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

Pramerica Life S.p.A.

Via Tommaso Grossi, 2 - 20121 Milano

Fax 0272003580

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

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

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

Il Contraente deve valutare:

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

14. Revoca della proposta

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i costi di emissione, così come indicato nel precedente punto 8.1.1., le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione.

15. Diritto di recesso

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

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare i costi di emissione, così come indicato nel precedente punto 8.1.1., le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione.

16. Documentazione da consegnare per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 22 delle Condizioni di assicurazione e nei relativi articoli delle eventuali Assicurazioni Complementari.

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

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

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

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

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

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

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

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

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Telefono 06.421331

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile

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

21. Informativa in corso di contratto

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

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

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

22. Comunicazioni del Contraente a Pramerica

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

**PROGETTO
ESEMPLIFICATIVO
DELLE PRESTAZIONI**

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

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

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Et  dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Classe di rischio: Non Fumatore Standard
- Capitale assicurato iniziale: € 100.000,00

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
1	3.164,15	3.164,15	100.000,00		
2	3.150,65	6.314,80	100.000,00		
3	3.150,65	9.465,45	100.000,00	4.809,70	10.554,06
4	3.150,65	12.616,10	100.000,00	7.371,13	15.890,68
5	3.150,65	15.766,75	100.000,00	10.021,54	21.216,38
6	3.150,65	18.917,40	100.000,00	12.762,98	26.531,54
7	3.150,65	22.068,05	100.000,00	15.598,43	31.836,46
8	3.150,65	25.218,70	100.000,00	18.529,28	37.131,42
9	3.150,65	28.369,35	100.000,00	21.557,80	42.416,74
10	3.150,65	31.520,00	100.000,00	24.685,06	47.692,60
...
15	3.150,65	47.273,25	100.000,00	41.876,71	73.941,96
...
20	3.150,65	63.026,50	100.000,00	57.575,64	
21			100.000,00	62.577,11	
22			100.000,00	63.586,71	
...
30			100.000,00	72.476,93	
...
...
40			100.000,00	82.371,68	
...

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

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2%
- Et  dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Classe di rischio: Fumatore Standard
- Capitale assicurato iniziale: € 100.000,00

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
1	3.266,15	3.266,15	100.000,00		
2	3.252,65	6.518,80	100.000,00		
3	3.252,65	9.771,45	100.000,00	4.920,10	10.928,32
4	3.252,65	13.024,10	100.000,00	7.543,28	16.236,62
5	3.252,65	16.276,75	100.000,00	10.254,72	21.534,91
6	3.252,65	19.529,40	100.000,00	13.056,37	26.823,55
7	3.252,65	22.782,05	100.000,00	15.950,10	32.102,79
8	3.252,65	26.034,70	100.000,00	18.937,59	37.372,91
9	3.252,65	29.287,35	100.000,00	22.020,62	42.634,22
10	3.252,65	32.540,00	100.000,00	25.199,75	47.886,86
...
15	3.252,65	48.803,25	100.000,00	42.601,86	74.031,03
...
20	3.252,65	65.066,50	100.000,00	58.372,18	
...			
22			100.000,00	64.592,40	
23			100.000,00	65.592,79	
...			
30			100.000,00	72.617,51	
...			
...			
40			100.000,00	82.371,66	
...			

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Eventuali prelievi sul rendimento: 1,00%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Et  dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Classe di rischio: Non Fumatore Standard
- Capitale assicurato iniziale: € 100.000,00

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
1	3.164,15	3.164,15	100.050,00		
2	3.150,65	6.314,80	100.150,50		
3	3.150,65	9.465,45	100.302,01	4.878,10	10.733,23
4	3.150,65	12.616,10	100.505,03	7.510,97	16.221,31
5	3.150,65	15.766,75	100.760,08	10.259,77	21.749,82
6	3.150,65	18.917,40	101.067,68	13.128,23	27.319,58
7	3.150,65	22.068,05	101.428,35	16.121,10	32.931,60
8	3.150,65	25.218,70	101.842,64	19.241,55	38.586,50
9	3.150,65	28.369,35	102.311,06	22.493,72	44.285,15
10	3.150,65	31.520,00	102.834,17	25.880,62	50.028,28
...
15	3.150,65	47.273,25	106.289,32	44.982,18	79.441,67
...
20	3.150,65	63.026,50	111.195,97	68.017,22	
...			
30			122.829,53	88.141,65	
...			
...			
40			135.680,22	110.655,51	
...			

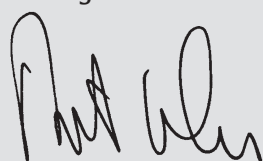
- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Eventuali prelievi sul rendimento: 1,00%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,00%
- Et  dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio
- Classe di rischio: Fumatore Standard
- Capitale assicurato iniziale: € 100.000,00

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
1	3.266,15	3.266,15	100.050,00		
2	3.252,65	6.518,80	100.150,50		
3	3.252,65	9.771,45	100.302,01	4.990,26	10.704,56
4	3.252,65	13.024,10	100.505,03	7.686,65	16.192,68
5	3.252,65	16.276,75	100.760,08	10.498,82	21.721,41
6	3.252,65	19.529,40	101.067,68	13.430,40	27.291,62
7	3.252,65	22.782,05	101.428,35	16.485,01	32.904,14
8	3.252,65	26.034,70	101.842,64	19.666,07	38.559,78
9	3.252,65	29.287,35	102.311,06	22.977,22	44.259,37
10	3.252,65	32.540,00	102.834,17	26.420,87	50.003,66
...
15	3.252,65	48.803,25	106.289,32	45.761,76	79.426,44
...
20	3.252,65	65.066,50	111.195,97	68.894,29	
...			
30			122.829,53	88.312,62	
...			
...			
40			135.680,22	110.655,49	
...			

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

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

Il rappresentante legale
Pier Giorgio Rota Baldini



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto	pag 33
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag 33
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag 34
Assicurazione Base	pag 34
Assicurazione Integrativa	pag 34
Beneficiario	pag 35
Esclusioni rischio di morte	pag 35
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 36
Pagamento del premio	pag 36
Risoluzione	pag 37
Riscatto dell'Assicurazione Base	pag 37
Riscatto parziale dell'Assicurazione Base	pag 37
Riscatto dell'Assicurazione Integrativa	pag 37
	segue

Riduzione	pag 38
Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL)	pag 38
Opzione di conversione in copertura temporanea (ETI)	pag 38
Riattivazione	pag 39
Prestiti	pag 39
Cessione - Pegno - Vincolo	pag 39
Pagamento delle prestazioni	pag 39
Opzione Flash Benefit	pag 40
Opzioni in caso di morte	pag 40
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag 40
Opzioni in caso di vita	pag 41
Opzioni Make it able (M.I.A)	pag 41
Foro competente	pag 41
Condizioni Fumatori e Non-Fumatori	pag 42
Tabelle	pag 44
Gestione separata degli investimenti	pag 54
Clausola di rivalutazione	pag 55
Assicurazioni Complementari	pag 56
Hospitalization Rider - Diaria Ospedaliera	pag 56
Living Needs Benefit - Beneficio in vita	pag 58
Critical Illness - Malattie gravi	pag 59
Opai Rider - Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo	pag 62
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag 64
Caso di morte da infortunio - INF 1 e INF 2	pag 66

Art. 1 - Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa Vita Intera Privilegiata con Critical Illness.

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

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente abbia ricevuto a mezzo Raccomandata la polizza o altrimenti comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte di Pramerica.

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

- 1) Pramerica non ha richiesto che l'Assicurato effettui un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegna una qualsiasi documentazione sanitaria e:
 - (a) la valutazione del rischio non è ancora stata completata e la polizza non è ancora stata emessa e non sussistono in ogni caso ragioni tali da indurre Pramerica a non accettare la proposta sulla base delle informazioni già in suo possesso.
In tal caso, Pramerica:
 - (i) corrisponderà al Beneficiario l'intero capitale indicato nella proposta di polizza, ovvero
 - (ii) corrisponderà l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e un eventuale sovrappremio, qualora Pramerica, nell'accettare la proposta, avrebbe riveduto il premio iniziale aumentandolo con detto sovrappremio in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta;
 - (b) la valutazione del rischio è stata completata e la polizza è stata emessa, ma non è stata ancora inviata al Contraente o non è stata da questi sottoscritta.
In tal caso, Pramerica corrisponderà al Beneficiario il capitale indicato in polizza, così come calcolato da Pramerica in relazione alla valutazione del rischio effettuata.
- 2) Pramerica ha richiesto che l'Assicurato effettui un qualsiasi accertamento sanitario e/o consegna una qualsiasi documentazione sanitaria e:
 - (a) la valutazione del rischio non è ancora stata completata e la polizza non è ancora stata emessa sebbene sulla base degli accertamenti sanitari effettuati dall'Assicurato e/o della documentazione sanitaria consegnata, Pramerica non ritenga necessario l'espletamento di ulteriori accertamenti sanitari e non sussistano in ogni caso ragioni tali da indurre Pramerica a non accettare la proposta sulla base delle informazioni raccolte.
In tal caso, Pramerica:
 - (i) corrisponderà al Beneficiario l'intero capitale indicato nella proposta di polizza, ovvero
 - (ii) corrisponderà l'eventuale capitale ridotto correlato al nuovo premio risultante dalla differenza tra il premio iniziale e un eventuale sovrappremio, qualora Pramerica, nell'accettare la proposta, avrebbe riveduto il premio iniziale aumentandolo con detto sovrappremio in considerazione delle attività professionali e/o sportive svolte dall'Assicurato, e/o in considerazione delle condizioni di salute dello stesso dichiarate in proposta;
 - (b) la valutazione del rischio è stata completata e la polizza è stata emessa, ma non è stata ancora inviata al Contraente o non è stata da questi sottoscritta.
In tal caso, Pramerica corrisponderà al Beneficiario il capitale indicato nella polizza, così come calcolato da Pramerica in relazione alla valutazione del rischio effettuata;

- (c) l'accertamento sanitario richiesto non è stato integralmente eseguito dall'Assicurato e/o Pramerica non ha ricevuto la documentazione sanitaria richiesta.
In tal caso, Pramerica restituirà al Beneficiario il premio pagato.

Pramerica non applicherà le limitazioni di cui ai precedenti punti 1) e 2) e, conseguentemente, liquiderà al Beneficiario l'intero capitale qualora la morte dell'Assicurato - purché intervenuta dopo la sottoscrizione della proposta di polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato e sempre che la prima rata di premio sia stata pagata - sia una conseguenza diretta di:

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

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 7 punto A.

Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione

- (i) secondo quanto previsto dal successivo art. 7 punto B nel caso in cui la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata
o
(ii) in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rese nella proposta.

Resta peraltro inteso che la copertura assicurativa non può entrare in vigore prima delle ore 24 della data di decorrenza.

Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Art. 4 - Assicurazione Base

Successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione, il capitale assicurato, rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, verrà liquidato al Beneficiario designato, dopo la morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga anche dopo il termine del pagamento dei premi.

Qualora il contratto preveda anche la copertura di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il capitale assicurato verrà liquidato all'Assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente come specificato nel successivo art. 8, in qualsiasi epoca avvenga anche dopo il termine del pagamento dei premi.

Art. 5 - Assicurazione Integrativa

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.

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 semestralmente 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, 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. 6 - 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. 7 - Esclusioni rischio di morte

A. Esclusioni

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo 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.

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

B. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo

Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte, 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. 8 - Definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

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

Per "perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori 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 recupero.

Art. 9 - 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. 10 - 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. 7 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 11 - Pagamento del premio

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da Invalidità Funzionale Grave e Permanente, pagherà, per 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 addebito su Conto Corrente bancario o postale oppure tramite bollettino postale; è ammessa una dilazione di 30 giorni, senza oneri ed interessi, durante i quali la copertura assicurativa rimane in vigore.

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

Art. 12 - Risoluzione

Il pagamento del premio deve essere effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita. Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa a meno che la polizza non abbia maturato il valore di riduzione o il Contraente non abbia optato per il prestito automatico per il pagamento del premio (APL) ed abbia maturato il valore di riscatto.

Art. 13 - 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 di pagamento dei premi che in epoca successiva.

a) Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi si ottiene:

1. sommando al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui i premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, stanno al numero dei premi annui pattuiti, la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto e il capitale inizialmente assicurato;
2. moltiplicando l'importo così ottenuto per il coefficiente indicato nelle tabelle di seguito riportate, differenziate in base alla classe di rischio, così come definite dalle Condizioni Fumatori e Non-Fumatori, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta del riscatto;
3. detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% del premio annuo netto, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora la durata del periodo di pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni, l'importo di cui al presente punto viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

b) Il valore di riscatto, dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti, si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato, in vigore al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente indicato nelle tabelle di seguito riportate, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato.

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

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

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. 14 - 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.

Il capitale ridotto viene calcolato dividendo il valore di riscatto residuo per il coefficiente di cui al punto b) dell'art.13.

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

Art. 15 - 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 rivalutata 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. 16 - 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 anni, l'assicurazione rimane in vigore, libera da ulteriori pagamenti, per un capitale ridotto. Il capitale ridotto si determina dividendo il valore di riscatto, maturato al momento della sospensione del pagamento dei premi, per il coefficiente 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 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. 17 - 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. 19 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. 18 - 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. 13, 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. 19 - Riattivazione

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

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

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene aggiungendo 3 punti percentuali alla misura annua di rivalutazione determinata, ai sensi della Clausola di Rivalutazione, alla ricorrenza semestrale della polizza alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse determinato dal Ministero del Tesoro. La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina la prestazione assicurata, 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. 20 - 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. 21 - 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. 22 - Pagamento delle prestazioni

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

in caso di morte dell'Assicurato:

- certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di identità valido;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario;
- originale di polizza;
- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause della morte;
- cartella clinica se esistente;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del testamento se esistente;
- copia del verbale redatto dalle competenti autorità se la morte è dovuta ad infortunio o ad infortunio conseguente ad incidente stradale;

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

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

in caso di Critical Illness:

- dichiarazione del medico curante;
- documentazione sanitaria relativa all'evento;

in caso di riscatto:

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

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

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

Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

Art. 23 – Opzione Flash Benefit

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

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

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

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

Il pagamento sarà effettuato tramite assegno bancario.

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

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

Art. 24 - Opzioni in caso di morte

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, comprensivo della somma liquidabile in relazione alle eventuali Assicurazioni Integrative, 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.

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

Art. 25 - 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, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

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

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

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

Art. 26 - 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 ed il capitale rivalutato derivante dalle eventuali Assicurazioni Integrative potranno essere convertiti in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo nei primi 5, 10, 15 o 20 anni all'Assicurato, se in vita o, in mancanza ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato, oltre i primi 5, 10, 15 o 20 anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo, pagabile all'Assicurato e reversibile, alla morte dell'Assicurato, a favore di un'altra persona designata, purché tra i due esista un divario di età non superiore a 5 anni. La reversibilità può essere totale o parziale.

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

Art. 27 - Opzione M.I.A. "Make it able"

In caso di morte dell'Assicurato, Pramerica pagherà, al Beneficiario portatore di handicap, la prestazione caso morte 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. 28 - Foro competente

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

CONDIZIONI STANDARD

Art. 1 - Definizione delle classi standard

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

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

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

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.

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		

Regolamento:

Art. 1

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

Art. 2

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

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

L'alimento del Fondo avverrà con periodicità mensile.

Art. 3

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

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

Art. 4

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

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

Art. 5

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

Art. 6

Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti e delle spese per l'attività di certificazione. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Pramerica.

Art. 7

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

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

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

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre 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 calcolo del premio.

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

Il tasso di rendimento minimo garantito di cui sopra per l'Assicurazione Base è pari al 2% e per le Prestazioni Integrative è pari al tasso previsto alla data del versamento integrativo, 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 periodo di 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.

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

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

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

Art. C - Sospensione ed estinzione

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

Art. D - Richiamo alle Condizioni di assicurazione

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

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

Art. 1 - Definizioni contrattuali

Nel testo che segue si intendono per:

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

Art. 2 - Prestazione assicurata

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

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

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

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

Art. 3 - Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata del 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 derivante dalla presente Assicurazione Complementare, hanno l'obbligo di:

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

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

Art. 7 - Pagamento della diaria

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

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

Qualora invece la malattia non venga riconosciuta come terminale ai sensi del precedente art. 1 o comunque lo stato di malattia terminale non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi dell'Assicurazione 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 viene ridotto in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'Assicurazione Base 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. 7 delle Condizioni di assicurazione.

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

Nel caso in cui all'Assicurazione 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 CRITICAL ILLNESS "MALATTIE GRAVI" (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce la liquidazione del capitale assicurato per Critical Illness, indicato in polizza, qualora l'Assicurato venga colpito da una delle "malattie gravi" definite nel successivo articolo 2.

Con il pagamento del capitale assicurato per Critical Illness, l'Assicurazione Complementare si estingue e nulla è più dovuto qualora l'Assicurato venga in seguito colpito da altre "malattie gravi".

Il capitale assicurato è costante per l'intera durata dell'Assicurazione Complementare.

La liquidazione del capitale assicurato per Critical Illness lascia inalterate le altre condizioni dell'Assicurazione Principale.

Se alla data di scadenza dell'Assicurazione Complementare l'Assicurato non sia stato colpito da una delle "malattie gravi", la presente garanzia assicurativa si estingue ed i premi versati restano acquisiti da Pramerica.

Art. 2 - Definizioni delle "malattie gravi"

Al fine della presente Assicurazione Complementare si intendono esclusivamente le seguenti "malattie gravi": infarto miocardico, ictus cerebro-vascolare, cancro e innesto di by-pass aortocoronarico.

a) Infarto miocardico

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata (coronaropatia). La diagnosi deve essere corredata da cartella clinica con relativi esami cardiologici (elettrocardiogramma ed enzimi/markers cardiaci aumentati). **Inoltre**, devono essere soddisfatti i seguenti tre criteri al fine di formulare la diagnosi di nuovo infarto miocardico acuto:

- 1) sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio;
- 2) nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto;
- 3) tipica elevazione degli enzimi/markers biochimici cardiaci.

b) Cancro

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale, che eventualmente possono diffondersi ad altri organi (metastasi). Il termine "cancro" include anche la leucemia, il linfoma e la malattia di Hodgkin.

E' necessario che il cliente fornisca a Pramerica un referto con la diagnosi di cancro unitamente a un'istologia attestante la malignità del tumore. Nel caso in cui non ci fosse alcun referto della suddetta patologia, è necessario il certificato medico di un oncologo che ne confermi la malignità. Tale documentazione verrà comunque anche valutata dal medico fiduciario di Pramerica.

c) Ictus cerebro-vascolare

L'ictus è definito come evento improvviso cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di una emorragia cerebrale, embolia cerebrale, trombosi cerebrale o emorragia subaracnoidea. E' necessario che la diagnosi sia confermata da un neurologo tramite esame clinico, dopo che siano trascorsi almeno tre mesi dalla data dell'insorgenza dell'evento, che attesti una compromissione significativa e permanente della funzione neurologica e dal quale si devono riscontrare chiari ed evidenti deficit neurologici sia di tipo motorio che sensoriale. La diagnosi deve essere anche corredata da una RMN (risonanza magnetica nucleare) o da una TAC (tomografia assiale computerizzata) o da un esame del liquido cerebrospinale tali da confermare l'ictus recente.

d) Innesto di BY-PASS aortocoronarico

Il by-pass è un intervento chirurgico a cuore aperto, previa toracotomia e sternotomia, mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronariche tramite l'innesto di by-pass. E' necessario che venga fornita un'angiografia, precedente l'intervento, che attesti un'occlusione di almeno il 50% dell'arteria coronarica ed è necessario che l'innesto sia ritenuto indispensabile da parte di un cardiologo.

Art. 3 - Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata contrattuale massima prevista per la presente Assicurazione Complementare è di dieci anni. Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale si protragga oltre il 65° anno di età dell'Assicurato, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza della relativa annualità di premio dopo il compimento del 65° anno di età dell'Assicurato. .

Art. 4 - Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare, costante per tutta la durata della stessa, è determinato in base alla durata e al capitale assicurato dell'Assicurazione Complementare, al sesso, all'età e all'abitudine al fumo dell'Assicurato. Il Contraente pagherà, per il periodo della durata dell'Assicurazione Complementare, la relativa annualità di premio annuo anticipato convenuto alla stipula del contratto.

Art. 5 - Esclusioni

Per quanto riguarda i rischi esclusi dalla Critical Illness, si applicano le esclusioni previste dall'art. 2 e 3 delle Condizioni dell'Assicurazione Principale.

Sono inoltre escluse:

- a) in caso di infarto miocardico tutte le diagnosi che non rientrano nella definizione dell'art. 2 di cui sopra come ad esempio lo scompenso cardiaco, l'angina, la miocardite, l'infarto miocardico conseguente ad un qualsiasi intervento sulle arterie coronariche (angioplastica coronaria o by-pass coronario);
- b) in caso di cancro tutte le diagnosi che non rientrano nella definizione dell'art. 2 di cui sopra devono ritenersi escluse, come ad esempio tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, precancerosi o non-invasivi, qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ, i cancri localizzati della prostata (istologicamente descritti dalla classificazione TNM Sesta Edizione del 2002 come stadio inferiore a T2N0M0 o allo stadio equivalente di un altro sistema di valutazione riconosciuto), qualsiasi forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV, tutti i tumori della pelle ad esclusione del melanoma, melanomi sottili che all'esame istologico presentino un livello di Clark inferiore al III o inferiore a 1.0 mm secondo Breslow, tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 1cm di diametro e istologicamente descritti come T1 dalla AJCC Sesta Edizione della classificazione TNM in assenza di metastasi, leucemia linfocitica cronica (LLC) inferiore allo stadio RAI 3;
- c) in caso ictus cerebro-vascolare tutte le diagnosi che non rientrano nella definizione dell'art. 2 di cui sopra devono ritenersi escluse, come ad esempio l'attacco ischemico transitorio (TIA) e le emorragie subaracnoide traumatiche (ESA);
- d) in caso di innesto di by-pas aortocoronarico tutti i trattamenti che non rientrano nella definizione dell'art. 2 di cui sopra devono ritenersi esclusi, come ad esempio l'angioplastica a palloncino (PTCA), il cateterismo del cuore, la risoluzione chirurgica tramite laser e tutti gli altri metodi tecnici di base intra-arteriose cateterali.

È escluso il pagamento per tutti i sinistri Critical Illness derivanti da eventi post-traumatici.

Art. 6 - Carenza

Nel caso in cui i limiti di età e di capitale assicurato, come indicato nella tabella presente in proposta, prevedano la compilazione del Questionario Anamnestico, Pramerica applicherà un periodo di carenza di sei mesi, dalla data di perfezionamento della polizza.

Tale periodo di carenza è sempre previsto nel caso di "malattia grave" cancro così come definita nel precedente art. 2.

In caso di insorgenza di una delle "malattie gravi" durante il periodo di carenza, Pramerica corrisponderà, semprechè il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, una somma pari all'ammontare dei premi versati per la presente Assicurazione Complementare, al netto delle imposte. Gli effetti della presente Assicurazione Complementare decadono automaticamente a seguito di tale rimborso, mentre l'Assicurazione Principale e le eventuali altre Assicurazioni Complementari rimangono in vigore alle condizioni per esse pattuite.

Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

Verificatasi la "malattia grave", il Contraente, l'Assicurato o altra persona in loro vece, deve farne denuncia a Pramerica entro 180 giorni dalla data in cui sia stata diagnosticata la "malattia grave" mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Alla denuncia di sinistro, compilata sull'apposito modulo firmato dal medico curante, deve essere allegata la dichiarazione del medico specialista attestante lo stato di salute dell'Assicurato, la documentazione sanitaria relativa all'evento e il certificato di nascita dell'Assicurato.

A richiesta di Pramerica, il Contraente, l'Assicurato o altra persona in loro vece, sotto pena di decadenza di 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 "malattia grave";
- fornire ogni ulteriore documentazione che Pramerica ritenesse opportuno richiedere;
- consentire a Pramerica di accertare con medici di sua fiducia lo stato di malattia dell'Assicurato.

Pramerica comunica, entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista dal presente articolo se intende riconoscere o meno il sinistro Critical Illness.

Art.8 - Controversia e Collegio Arbitrale

Qualora il sinistro Critical Illness non venga riconosciuto da Pramerica, purché la polizza sia regolarmente in vigore, il Contraente, l'Assicurato o altra persona in loro vece, ha la facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione di Pramerica, entro 30 giorni dalla comunicazione del rifiuto da parte di Pramerica, la constatazione del sinistro Critical Illness a mezzo di un Collegio Arbitrale composto da tre medici i quali giudicheranno in merito in modo inappellabile e senza formalità di procedura.

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

In caso di disaccordo, la nomina del terzo medico verrà demandata al Presidente del Tribunale del luogo di residenza o domicilio del Contraente.

Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo.

Art. 9 - Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro Critical Illness

Finché il sinistro Critical Illness non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari per la durata prevista.

Accertato il sinistro Critical Illness, verrà restituito l'importo dei relativi premi pagati e scaduti posteriormente alla data di denuncia del sinistro.

Art. 10 - Pagamento del capitale

Qualora Pramerica riconosca il diritto all'indennizzo della "malattia grave", così come definita al precedente articolo 2, verrà liquidato all'Assicurato quanto dovuto, ai termini della presente Assicurazione Complementare, come specificato di seguito:

- nei casi di ictus la liquidazione del sinistro può essere fatta solo dopo almeno tre mesi dalla data di insorgenza dell'evento;
- in tutti gli altri casi entro un termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta comprese le eventuali integrazioni che si dovessero ritenere necessarie.

Qualora il decesso avvenga entro 30 giorni dalla diagnosi della "malattia grave" verrà liquidato il solo capitale caso morte dell'Assicurazione Principale e non verrà liquidato il capitale relativo alla presente Assicurazione Complementare.

Art. 11 - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale o nel caso di riduzione dell'Assicurazione Principale, così come descritto nell'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

La presente Assicurazione Complementare non è più in essere nei seguenti casi:

- a) sospensione dell'Assicurazione Principale;
- b) riduzione dell'Assicurazione Principale;
- c) interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale

La presente Assicurazione Complementare si estingue e non potrà essere riattivata nei seguenti casi:

- a) richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- b) all'estinzione dell'Assicurazione Principale.

Art. 12 - Riattivazione

Pramerica può chiedere all'Assicurato degli accertamenti sanitari e decidere, in base al loro esito, se riattivare la polizza. In caso di riattivazione opererà un periodo di carenza di sei mesi, dalla data di sottoscrizione dell'appendice di riattivazione, in caso di insorgenza di una "malattia grave".

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE OPAI RIDER - "OPZIONE DI ACQUISTO DI CAPITALE AGGIUNTIVO" (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'opzione di acquisto di nuovi contratti di

assicurazione, sul medesimo Assicurato, senza che vengano richieste nuove dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e/o accertamenti sanitari. Il capitale dell'Assicurazione Complementare viene scelto dal Contraente al momento della stipula del contratto di assicurazione originario con un minimo di euro 20.000 ed un massimo pari al capitale assicurato dell'Assicurazione 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 OPAL Rider, scelto dal Contraente nei limiti di cui al precedente art. 1.

Art. 4 - Modalità d'esercizio

Opzione a date fisse

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

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

Opzione a date anticipate

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

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

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

Inoltre Pramerica garantisce un importo pari al capitale dell'Assicurazione Complementare 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 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.

Art. 5 - Esclusioni

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

- tentato suicidio;

- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile del Contraente;
- cause di guerra.

Art. 6 - Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

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

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

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

Art. 7 - Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità

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

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

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

Art. 8 - Controversia e Collegio Arbitrale

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

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

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

In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale di Milano.

Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

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

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

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

Qualora il capitale iniziale dell'Assicurazione Base 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.

Art. 5 - Estensione dell'Assicurazione

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

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

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

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

Art. 6 - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell' Assicurazione 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. 7 - 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

Preferred Whole Life with Critical Illness
"Vita Intera Privilegiata con Critical Illness"

A

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE (O DI PARTECIPAZIONE)

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

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

APL

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE (nel caso di Polizza a Vita Intera con Critical Illness)

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

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

ASSICURAZIONI INTEGRATIVE CASO VITA

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

ASSICURAZIONE SULLA VITA

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

B

BENEFICIARIO

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

BENEFICIO IN VITA (LNB)

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

C

CAPITALE ASSICURATO

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

CAPITALE MINIMO ASSICURATO

È la somma assicurata riportata in polizza.

CARENZA

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

CARICAMENTI

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

CESSIONE

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

COMPAGNIA

Vedi "Società".

COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONSOLIDAMENTO

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

CONTRAENTE

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

CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

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

CONTROASSICURAZIONE

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

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

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

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

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

CRITICAL ILLNESS

Liquidazione del capitale assicurato per Critical Illness in caso di insorgenza di una delle "malattie gravi" così come definite nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

DEDUCIBILITÀ FISCALE (del premio versato)

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

DETRAIBILITÀ FISCALE (del premio versato)

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

DIARIA OSPEDALIERA

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI (rese dal Contraente e dall'Assicurato)

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

DIFFERIMENTO DI SCADENZA

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

DIRITTO DI RECESSO

Vedi "Recesso".

DURATA DEL CONTRATTO

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

ESCLUSIONI

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

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

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

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Cliente, composto da:

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili);
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

FLASH BENEFIT

Facoltà del Cliente di richiedere il pagamento anticipato e immediato (entro 48 ore) di una parte del capitale assicurato a fronte del decesso dell'Assicurato.

FONDO PRAMERICA FINANCIAL

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

FRAZIONAMENTO

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

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

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

GARANZIA COMPLEMENTARE

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

F

G

GARANZIA PRINCIPALE

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

GESTIONE SEPARATA (Gestione interna separata)

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

H

HOSPITALIZATION RIDER - "DIARIA OSPEDALIERA"

Vedi "Diaria Ospedaliera".

I

IFGP (Invalidità Funzionale Grave e Permanente)

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

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

IMPOSTA SOSTITUTIVA

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

IMPOSTA SULLE ASSICURAZIONI

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

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Vedi "Società".

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO

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

INFORTUNIO

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa. (vedi anche ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (INVEP).

IPOTESI DI RENDIMENTO

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

ISVAP

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

L

LIFE PLANNER

È l'intermediario assicurativo di Pramerica Life.

LIQUIDAZIONE

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

LIVING NEEDS BENEFIT

Vedi "Beneficio in Vita".

M

MALATTIA

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

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.

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.

PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Percentuale del rendimento finanziario riconosciuta all'Assicurato.

PEGNO E VINCOLO

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

PENSIONE DI ANZIANITÀ

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

PENSIONE DI VECCHIAIA

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

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui il Cliente firma la polizza per accettazione.

PERIODO DI COPERTURA (o di efficacia)

Vedi "Durata del contratto".

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

PERIODO DI PAGAMENTO DEI PREMI

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

POLIZZA

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

POLIZZA CASO VITA

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

POLIZZA CASO MORTE (o in caso di decesso)

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

POLIZZA DI CAPITALIZZAZIONE

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

POLIZZA DI PURO RISCHIO

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

POLIZZA MISTA

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

POLIZZA RIVALUTABILE

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

PREMIO ANNUO NETTO

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

PREMIO COMPLESSIVO (O LORDO)

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

PREMIO DEDOTTO

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

PREMIO DI TARIFFA

Somma del premio puro e dei caricamenti.

PREMIO NON DEDOTTO

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

PREMIO PURO

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

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

PRESTAZIONE INTEGRATIVA IN CASO DI VITA

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

PRESTITO

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

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

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

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO

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

PROPOSTA

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

PROSPETTO ANNUALE DELLA COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA

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

QUESTIONARIO SANITARIO (o anamnestico)

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

RECLAMO

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

REDDITO LORDO COMPLESSIVO

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di 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 l'Assicurato è in vita.

RETROCESSIONE

Vedi "Aliquota di Retrocessione".

REVOCA DELLA PROPOSTA

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

RIATTIVAZIONE

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di 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

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

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

RISULTATO DELLA GESTIONE

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

RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCHEDA SINTETICA

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

SINISTRO

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

SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

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

SOSTITUTO D'IMPOSTA

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

SOVRAPPREMIO

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

SPESE PER L'ACQUISIZIONE E LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Vedi "Costi Accessori".

TARIFFA

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

TARIFFA PRIVILEGIATA

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

TASSAZIONE ORDINARIA

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

TASSAZIONE SEPARATA

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

TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

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

TASSO DI RISCATTO

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

TASSO TECNICO

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

TRASFORMAZIONE

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

V

VERSAMENTI INTEGRATIVI CASO VITA A PREMIO UNICO

Premi 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

Vedi "Pegno".



Filiale	Life Planner	Codice
---------	--------------	--------

ASSICURATO

Cognome Nome	Codice Fiscale	Cittadinanza
Residenza: Via	n.	Cap.
Città	Prov.	Naz.
Luogo di Nascita	Prov.	Data di nascita
Età	Sesso	Tel. / E-mail

CONTRAENTE (da compilare se diverso da Assicurato)

Cognome Nome / Denominazione sociale	Codice Fiscale / Partita IVA	Cittadinanza
Residenza / Sede Legale: Via	n.	Cap.
Città	Prov.	Naz.
Luogo di Nascita	Prov.	Data di nascita
Sesso	Tel. / E-mail	

DOMICILIO (DA COMPILARE SE DIVERSO DA RESIDENZA)

Via	n.	Cap.
Città	Prov.	Naz.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Professione	
<input type="checkbox"/> Ha fumato negli ultimi 12 mesi (sigarette, sigari, pipa o altro)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se sì, quantità giornaliera _____
<input type="checkbox"/> Se no, ha fumato negli ultimi 36 mesi (sigarette, sigari, pipa o altro)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> A quali sports si dedica?	In forma agonistica?
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Ha intenzione di partecipare a competizioni sportive?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
se sì, quali _____	

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (se Persona Giuridica indicare il codice sottogruppo e ramo settore)

Professione	Settore attività
<input type="checkbox"/> Con questa proposta intende sostituire in tutto o in parte alcune delle polizze sulla vita con Pramerica o altra compagnia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente ha **diritto di recedere** dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso, secondo quanto indicato nelle Condizioni di assicurazione all'articolo "Entrata in vigore dell'assicurazione".

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha inoltre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di recesso o revoca, Pramerica rimborserà al Contraente, come indicato nella Nota informativa, il premio da quest'ultimo pagato. Pramerica, inoltre, ha il diritto di recuperare le eventuali imposte sull'Assicurazione Complementare Hospitalization Rider, i diritti di emissione e le spese per accertamenti sanitari sostenuti per l'emissione del contratto indicate nella tabella sottostante.

Costo dei pacchetti sanitari	VM1	VM2	VM3	VM4
Senza test "Cotina" : Euro	85	160	195	300
Con test "Cotina" : Euro	135	210	245	350

Il tipo di pacchetto sanitario è indicato sulla prenotazione per il Centro Medico e varia in relazione al capitale da assicurare ed al rischio ad esso connesso.

QUESTIONARIO ANAMNESTICO - PACCHETTI SANITARI

Nella tabella sottostante, è indicato il questionario anamnestico ed 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 75		Capitale oltre 75 fino a 125		Capitale oltre 125 fino a 200		Capitale oltre 200 fino a 500		Capitale oltre 500 fino a 1.000		Capitale oltre i 1.000
18-40	questionario anamnestico	questionario anamnestico	VM1	VM1	VM2	VM3					
41-55	questionario anamnestico	questionario anamnestico	VM1	VM2	VM3	VM4					
oltre i 55	VM1	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4					

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.

Per le rate successive:

- RID Bancario o Postale
- Bollettino Postale
- Assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.

Inoltre, in caso di pagamento in filiale, sono accettati anche Bancomat e Carta di Credito.

ATTENZIONE. nel caso di pagamento del premio in contanti o con mezzi non direttamente indirizzati a Pramerica, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Compagnia, è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del Life Planner che provvede materialmente alla riscossione delle somme, dietro rilascio di regolare quietanza firmata, e alla raccolta della presente proposta.

Nota Bene: si fa inoltre presente che, ai sensi del combinato disposto dagli articoli 47 comma 3, e 73 comma 2, del Regolamento ISVAP n.5 del 16 ottobre 2006, a partire dal 1 luglio 2007 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.

■ Tariffa **Preferred Whole Life with Critical Illness - Vita Intera Privilegiata con Critical Illness**

■ Proposta n. _____

■ Decorrenza ____ / ____ / ____ ■ Durata Vita Intera ■ Durata pagamento premi _____ anni

■ Frazionamento del premio: Mensile Trimestrale Semestrale Annuale

■ Capitale iniziale € _____ ■ Capitale Critical Illness € _____

BENEFICIARI

Caso morte

- Il coniuge dell'Assicurato _____
(nome, cognome e data di nascita)
- Coniuge dell'Assicurato, mancante i figli
- Eredi legittimi dell'Assicurato _____
(nome, cognome e data di nascita)
- Genitori dell'Assicurato

DETTAGLIO DEL PREMIO

premio annuo netto totale € _____
esclusi diritti e imposte

DI CUI:

■ Sovrappremio professionale sportivo sanitario € _____

■ Infortunio INF 1 INF 2 € _____

■ Invalidità totale e permanente (INVEP) € _____

■ Hospitalization rider - diaria ospedaliera € 30 € 40 € 50 € 65 € _____

■ Critical Illness "Malattie gravi" € _____ € _____

■ Opai Rider - opzione di acquisto di capitale aggiuntivo di € _____ € _____

■ Caricamenti € _____

■ Interessi di frazionamento: Semestrale 2% Trimestrale 3% Mensile 5% € _____

■ Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP) SI NO

■ Living Needs Benefit - beneficio in vita (LNB) SI NO

■ Automatic Premium Loan - opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL) SI NO

Rata iniziale del	Premio Netto	Diritti di emissione	Imposte	Premio Lordo
/ /	€	€	€	€
Rate successive dal	Premio Netto	Diritti di emissione	Imposte	Premio Lordo
/ /	€	€	€	€

La presente proposta ha valore solo dietro versamento della rata iniziale lorda su esposta, per la quale il Life Planner deve assolutamente rilasciare regolare quietanza firmata, contestualmente alla riscossione della rata stessa.

Proposta in Convenzione _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE RATE SUCCESSIVE ALLA PRIMA

RID bancario RID postale Bollettino postale Assegno

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 _____

■ Questionario sanitario allegato SI NO

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

Il Contraente

L'Assicurato

FAC-SIMILE

DOMANDE SPECIFICHE PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO (da compilare solo se il contraente è una persona fisica)

■ Ha necessità di tutelare assicurativamente altre persone? SI NO

■ Ha altre coperture assicurative? Previdenza o pensione complementare Copertura rischio morte
 Investimento o risparmio Nessuna

■ Fascia di reddito:

	Netto	Lordo
Fino a € 20.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tra € 20.000 e 40.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oltre € 40.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Obiettivi del contratto: Previdenza o pensione complementare Copertura rischio morte Investimento o Risparmio

■ Orizzonte temporale degli obiettivi: da 2 a 10 anni da 10 a 20 anni oltre 20 anni

N.B.: In relazione all'orizzonte temporale degli obiettivi, si sottolinea che un'interruzione anticipata del contratto (riscatto) è penalizzante, in quanto comporta una diminuzione dei risultati economici desiderati.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

(Da sottoscrivere se non si voglia dare risposta alle domande riportate in "Domande specifiche per la valutazione dell'adeguatezza del contratto").

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate in "Domande specifiche per la valutazione dell'adeguatezza del contratto", nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato).

Dichiaro di essere stato informato dal qui presente Life Planner dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative:

(indicare il/i motivo/i)

Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Il Contraente _____ Il Life Planner _____

FAAC-SIMILE

Tutela dei dati personali del Contraente e dei dati sensibili dell'Assicurato: consenso dei sottoscrittori

Io sottoscritto, presa cognizione della Informativa, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" consegnatami, delle Condizioni di Assicurazione, accettandole in ogni loro parte dichiaro:

- 1) 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;
- 2) di essere stato informato per iscritto da Pramerica Life S.p.A. di quanto previsto dall'art. 13 del d.lgs 196/03 (Informativa) e dall'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) e di prestare il mio consenso, nei limiti in cui detto consenso 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., al trattamento e alla comunicazione dei dati comuni e sensibili che mi riguardano ai sensi dell'articolo 23 del d.lgs 196/03 (Consenso) nonché alla comunicazione e al trasferimento all'estero per le finalità e con le modalità indicate nella Informativa;
- 3) di autorizzare Pramerica a rivolgersi - anche ai sensi del d.lgs 196/03 e ai sensi della 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. Acconsento altresì, che tali informazioni siano comunicate ad altri assicuratori e riassicuratori;
- 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 dalla stessa;
- 5) 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 proposta, non è tenuta ad indicarne i motivi; in ogni caso la proposta, con tutti i relativi allegati, rimane presso Pramerica.

Il Contraente _____ L'Assicurato _____

Approvazione espressa

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 gli articoli delle Condizioni di Assicurazione relativi a: Entrata in vigore dell'assicurazione - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Esclusioni rischio di morte - Pagamento del premio - Risoluzione - Riscatto - Riduzione - Riattivazione - Prestiti - Cessione, Pegno, Vincolo - Pagamento delle prestazioni - Opzione M.I.A. "Make it able" - Foro competente.

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

- A) con riguardo alle Condizioni di Assicurazione: Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente e obblighi relativi - Opzione di prestito automatico per il pagamento del premio (APL) - Opzione di conversione in copertura temporanea (ETI);
- B) con riguardo alle Condizioni Fumatori e Non-Fumatori:
Condizioni Standard: Dichiarazione dello stato di Non-Fumatore Standard dell'Assicurato - Definizione 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 - Definizione delle classi privilegiate - Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato;
- C) con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Hospitalization Rider "Diaria Ospedaliera": Durata dell'Assicurazione Complementare - Esclusioni - Comunicazione del ricovero e obblighi relativi - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- D) con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit "Beneficio in Vita": Denuncia dello stato di Malattia Terminale e obblighi relativi;
- E) con riguardo all'Assicurazione Complementare Critical Illness "malattie gravi": Durata dell'Assicurazione Complementare - Esclusioni - Periodo di carenza - Denuncia del sinistro e obblighi relativi - Controversie e Collegio arbitrale
- F) con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare OPAI RIDER "Opzione di acquisto di capitale aggiuntivo": Durata dell'Assicurazione Complementare - Modalità d'esercizio - Descrizione del nuovo contratto acquistato mediante l'esercizio dell'opzione OPAI - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare - Riduzione e riscatto;
- G) con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP). Esclusioni - Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi - Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità - Controversie e Collegio Arbitrale - Cessazione dell'invalidità - Riduzione e riscatto;
- H) con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare per il Caso di Morte da Infortunio (INF1 - INF2): Estensione dell'Assicurazione - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare - Pagamento del Capitale Assicurato.

Il Contraente _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI ISVAP - CIRCOLARE N. 551/D DEL 1° MARZO 2005

Il Contraente _____ Luogo e data _____

In mia presenza, l'Assicurato ed il Contraente hanno risposto alle domande di cui sopra e firmato.

Il Life Planner _____

FAAC-SIMILE