



# Pramerica

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di  
Malattia Grave a Capitale ed a Premio Annuo Costante

## Cento x 100 Protezione

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

## Pramerica Life S.p.A.

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

# FASCICOLO INFORMATIVO

## “Cento x 100 Protezione”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE  
A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:**

Nota Informativa	pag. 3
Condizioni di assicurazione	pag. 11
Glossario	pag. 25
Proposta	pag. 29

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

Mod. CxC - 10/13

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

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

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

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

# NOTA INFORMATIVA

---

**La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:**

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

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

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

# Informazioni sull'impresa di assicurazione

## **1. Informazioni generali**

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito “Pramerica” – è:

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico

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

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

Telefono: 02.72258.1

Sito Internet: [www.pramericagroup.it](http://www.pramericagroup.it)

Indirizzo di posta elettronica: [pramerica@pramerica.it](mailto:pramerica@pramerica.it)

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086

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

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

## **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Il patrimonio netto di Pramerica al 31.12.2012, ammonta a 33,57 milioni di euro, di cui il capitale sociale è pari a 10 milioni di euro e le riserve patrimoniali ammontano a 23,57 milioni di euro.

L'indice di solvibilità di Pramerica è pari al 148% che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Normativa vigente.

# Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

## **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Il presente contratto è disciplinato dalle Condizioni di assicurazione come di seguito riportate.

Il contratto “Cento x 100 Protezione” ha una durata di cinque o dieci anni.

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

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

L'Assicurato deve essere una persona fisica con un'età compresa tra i 18 e i 55 anni.

**Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:**

### **- Prestazione in caso di malattia grave**

La presente Assicurazione garantisce la liquidazione del capitale assicurato per “malattia grave”, indicato in polizza, all'Assicurato qualora lo stesso Assicurato venga colpito, entro la scadenza contrattuale, da una delle malattie gravi, secondo i criteri stabiliti nelle Condizioni di assicurazione e che abbia anche comportato un'invalità permanente dell'Assicurato superiore al 5%.

Il capitale assicurato, a scelta del Contraente, può essere di: € 30.000,00 - € 40.000,00 - € 50.000,00 o € 60.000,00.

Nel caso l'Assicurato abbia più polizze con Pramerica, il capitale complessivo massimo assicurabile per malattie gravi è pari a € 250.000,00.

Si rimanda all'art. 4 e 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **Limitazione alla prestazione:**

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

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

**Inoltre è escluso il pagamento della prestazione in caso di morte dell'Assicurato entro 30 giorni dalla prima diagnosi della "malattia grave".**

Si rimanda all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **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.

Si rimanda all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

#### **4. Premi**

L'importo del premio viene determinato in funzione dell'età, dello stato di salute e dell'abitudine al fumo dell'Assicurato, della durata contrattuale e del capitale assicurato.

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

Il premio annuo lordo è frazionato in rate mensili.

Il Contraente deve corrispondere il premio tramite addebito sul proprio conto corrente.

#### **Le spese relative al pagamento gravano su chi lo effettua.**

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

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

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

## **6. Costi**

### **6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**

#### **6.1.1 Costi gravanti sul premio**

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

Pramerica preleva un importo del premio annuo (caricamenti) determinato nel 18% del premio netto oltre ad un importo fisso di 100 euro.

#### **6.1.2 Costi per riscatto**

Il contratto non prevede riscatto.

-----  
La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 12,34% (fa riferimento ad un contratto tipo di un assicurato non fumatore di 40 anni, per una durata di 10 anni ed un capitale di 40.000,00 euro).

## **7. Sconti**

Il contratto non prevede uno sconto sul premio di tariffa.

## **8. Regime fiscale applicabile al contratto**

### Regime fiscale dei premi versati

I premi relativi all'assicurazione "Cento x 100 Protezione", avendo carattere sanitario, sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

### Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per l'Assicurazione "Cento x 100 Protezione", avendo per oggetto una situazione che comporta un'inabilità permanente superiore al 5%, viene riconosciuta annualmente al Contraente (o al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio) una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi, fino ad un massimo di 530,00 euro (tale limite è definito in 630,00 euro per il solo anno 2013).

In particolare, la detrazione spetta:

- al Contraente, a condizione che sia il soggetto che ha pagato il premio e che l'Assicurato – se persona diversa – sia fiscalmente a carico del Contraente stesso;
- al soggetto, diverso dal Contraente, che abbia pagato il premio a condizione che il Contraente e l'Assicurato risultino fiscalmente a carico della persona che sopporta il suddetto onere.

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

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di 530,00 euro (630,00 euro per l'anno 2013).

### Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di "malattia grave", sono esenti dall'IRPEF.

## **9. Modalità di perfezionamento del contratto**

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

## **10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi; in questo caso il contratto si scioglie **con la perdita della copertura assicurativa e dei premi già versati secondo quanto descritto all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione.**

## **11. Riscatto e Riduzione**

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

È data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

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

Pramerica Life S.p.A.

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 0272003580

Indirizzo di posta elettronica: [servizio.clienti@pramerica.it](mailto:servizio.clienti@pramerica.it)

## **12. Revoca della proposta**

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare le imposte ed eventuali spese, se sostenute da Pramerica.

## **13. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui si è perfezionato.

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato, con diritto di recuperare le imposte ed eventuali spese, se sostenute da Pramerica.

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

La documentazione che l'Assicurato o il Contraente, o altra persona in loro vece, devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art.14 delle Condizioni di assicurazione. **Le spese relative all'acquisizione di tale documentazione gravano direttamente sugli aventi diritto.**

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



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

#### **15. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **16. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

#### **17. Reclami**

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

Pramerica Life S.p.A. Ufficio Gestione Reclami

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 02.72003580

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

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

IVASS

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Telefono 800 486661 – Fax 06.42133745/353

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

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

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

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

#### **18. Informativa in corso di contratto**

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

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

#### **19. Comunicazioni del Contraente a Pramerica**

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione

dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto dalla Società eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile.

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

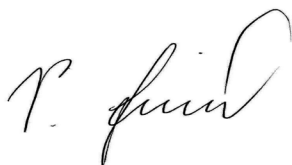
**20. Conflitto di interessi**

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

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

Il rappresentante legale

**Peter Geipel**





# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

Disciplina del contratto	pag. 12
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag. 12
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 12
Prestazione assicurata	pag. 13
Definizioni di "malattia grave"	pag. 13
Durata dell'Assicurazione	pag. 14
Condizioni di assicurabilità – Limiti di età	pag. 14
Premio	pag. 14
Esclusioni	pag. 14
Carenza	pag. 15
Denuncia del sinistro e obblighi relativi	pag. 15
Controversia e Collegio Arbitrale	pag. 16
Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro "malattia grave"	pag. 16
Pagamento del capitale	pag. 16
Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto	pag. 17
Riattivazione	pag. 17
Revoca della proposta	pag. 17
Diritto di recesso	pag. 17
Legge applicabile al contratto	pag. 18
Lingua in cui è redatto il contratto	pag. 18
Tasse ed imposte	pag. 18
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag. 18
Foro competente	pag. 18
Condizioni fumatori e non-fumatori	pag. 18
Allegato Privacy	pag. 19
Allegato Antiriciclaggio	pag. 23

### **Art. 1 – Disciplina del contratto**

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto denominato “Cento x 100 Protezione”, che è un contratto con cui viene prestata la garanzia per malattie gravi, come descritte al successivo articolo 5.

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

### **Art. 2 – Entrata in vigore dell'Assicurazione**

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

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

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

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

### **Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, da parte della Società:

- a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
  - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
  - la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  
- b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
  - la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
  - la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in mala fede, nel qual caso sarà applicato il precedente punto a). Inoltre, l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.

Le dichiarazioni, rese dal Contraente e dall'Assicurato o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di ulteriori contratti di assicurazione stipulati con la Società stessa, non liberano, il Contraente e l'Assicurato, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

#### **Art. 4 – Prestazione assicurata**

La presente Assicurazione garantisce la liquidazione del capitale assicurato per “malattia grave”, indicato in polizza, qualora l'Assicurato venga colpito, entro la scadenza contrattuale, da una delle malattie gravi descritte al successivo articolo 5 e che abbia anche comportato un'invalidità permanente dell'Assicurato superiore al 5%.

Con il pagamento del capitale assicurato per “malattia grave”, l'Assicurazione si estingue e nulla è più dovuto qualora l'Assicurato venga in seguito colpito da altra “malattia grave”.

Il capitale assicurato è costante per l'intera durata dell'Assicurazione; il capitale viene scelto dal Contraente al momento della stipula del contratto di assicurazione.

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

#### **Art. 5 – Definizioni di “malattia grave”**

Al fine della presente Assicurazione si intendono esclusivamente le seguenti malattie gravi: infarto miocardico, cancro, ictus cerebro-vascolare, innesto di by-pass aortocoronarico, insufficienza renale e trapianto d'organo.

##### **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 valutata anche 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 sub aracnoidea. 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) Inneso 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.

#### **e) Insufficienza renale**

L'insufficienza renale totale ed irreversibile di entrambi i reni. E' necessaria prova che l'assicurato si sottopone a emodialisi renale continua e la dialisi deve essere ritenuta necessaria da un nefrologo.

#### **f) Trapianto d'organo**

L'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas. E' altresì coperto l'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di midollo osseo se è ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista.

Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento di insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.

#### **Art. 6 – Durata dell'Assicurazione**

La durata contrattuale prevista per la presente Assicurazione è, a scelta del Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di dieci o di cinque anni.

#### **Art. 7 – Condizioni di assicurabilità – Limiti di età**

L'età minima dell'assicurato è 18 anni, mentre l'età massima è 55 anni.

#### **Art. 8 – Premio**

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

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

Qualora il Contraente non dovesse corrispondere la differenza tra il nuovo premio e il premio indicato in proposta, la proposta sarà revocata.

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

Il premio deve essere pagato alla scadenza pattuita tramite addebito sul proprio conto corrente bancario. 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.

**Le spese relative al pagamento gravano direttamente su chi lo effettua.**

#### **Art. 9 – Esclusioni**

Per quanto riguarda i rischi esclusi dalla "malattia grave", si applicano le esclusioni previste dall'art.

3 delle presenti Condizioni.

Sono inoltre escluse:

- a) in caso di infarto miocardico tutte le diagnosi che non rientrano nella definizione dell'art. 5 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 coronarico);
- b) in caso di cancro tutte le diagnosi che non rientrano nella definizione dell'art. 5 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 1 cm 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 di ictus cerebro-vascolare tutte le diagnosi che non rientrano nella definizione dell'art. 5 di cui sopra devono ritenersi escluse, come ad esempio l'attacco ischemico transitorio (TIA) e le emorragie sub aracnoidee traumatiche (ESA);
- d) in caso di innesto di by-pass aortocoronarico tutti i trattamenti che non rientrano nella definizione dell'art. 5 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.
- e) in caso di insufficienza renale non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale;
- f) in caso di trapianto d'organo sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari.

Inoltre è escluso il pagamento della prestazione nei seguenti casi:

- per tutti i sinistri di "malattia grave" derivanti da eventi post-traumatici;
- "malattia grave" insorta in precedenza della stipula del contratto;
- morte dell'Assicurato entro 30 giorni dalla prima diagnosi della "malattia grave".

#### **Art. 10 – 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. 5.

In caso di insorgenza di una delle malattie gravi durante il periodo di carenza, Pramerica corrisponderà, sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, una somma pari all'ammontare dei premi versati per la presente Assicurazione, al netto delle imposte. Gli effetti della presente Assicurazione decadono automaticamente a seguito di tale rimborso.

#### **Art. 11 – Denuncia del sinistro e obblighi relativi**

Verificatasi la "malattia grave", **a condizione che l'Assicurato sia in vita nei 30 giorni successivi all'evento**, 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. In caso di ictus la denuncia di sinistro dovrà essere fatta tre mesi dopo la data di insorgenza dell'evento. Trascorso il termine di 180 giorni, Pramerica



si riserva il diritto di non liquidare il capitale assicurato in caso di malattia grave.

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 esistenza in vita 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, 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 "malattia grave".

#### **Art. 12 – Controversia e Collegio Arbitrale**

Qualora il sinistro "malattia grave" 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 "malattia grave" 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. 13 – Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro "malattia grave"**

Finché il sinistro "malattia grave" non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento dei premi della presente Assicurazione.

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

#### **Art. 14 – Pagamento del capitale**

Qualora Pramerica riconosca il diritto all'indennizzo della "malattia grave", così come definita al precedente articolo 5, verrà liquidato all'Assicurato quanto dovuto, ai termini della presente Assicurazione come specificato di seguito:

- nei casi di ictus, come descritto al precedente Art. 11, la denuncia di sinistro dovrà essere fatta tre mesi dopo la data di insorgenza dell'evento. Trascorso tale periodo la liquidazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta, comprese le eventuali integrazioni che si dovessero ritenere necessarie;
- in tutti gli altri casi la liquidazione avverrà entro un termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta comprese le eventuali integrazioni che si dovessero ritenere necessarie.

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

- denuncia di sinistro, compilata sull'apposito modulo firmato dal medico curante;
- la dichiarazione del medico specialista attestante lo stato di salute dell'Assicurato;
- la documentazione sanitaria relativa all'evento;

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

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

La liquidazione di importo superiore a 10 milioni di euro richiesta da un unico Contraente/Beneficiario o da più Contraenti/Beneficiari, collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, sarà effettuata nell'arco dei tre mesi successivi alla richiesta di liquidazione, frazionando l'importo da movimentare in più operazioni ciascuna delle quali non potrà essere superiore ad euro 10 milioni e sarà effettuata a distanza di tre mesi dalla precedente.

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

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

#### **Art. 15 – Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto**

Il pagamento del premio deve essere effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita. Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa, senza diritto al capitale ridotto o al valore di riscatto.

**In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dalla Società ed il contratto si considera risolto di diritto.**

#### **Art. 16 – Riattivazione**

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

Pramerica può chiedere all'Assicurato degli accertamenti sanitari e decidere, in base al loro esito, se riattivare la polizza. In caso di riattivazione Pramerica opererà un periodo di carenza di sei mesi dalla data di pagamento della riattivazione.

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

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

#### **Art. 17 – Revoca della proposta**

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare le imposte ed eventuali spese, se sostenute da Pramerica.

#### **Art. 18 – Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui si è perfezionato.

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contra-

ente il premio da quest'ultimo pagato, con diritto di recuperare le imposte ed eventuali spese, se sostenute da Pramerica.

#### **Art. 19 – Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **Art. 20 – Lingua in cui è redatto il contratto**

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

#### **Art. 21 – Tasse ed imposte**

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

#### **Art. 22 – Non pignorabilità e non sequestrabilità**

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

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

#### **Art. 23 – Foro competente**

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

### **CONDIZIONI FUMATORI E NON-FUMATORI**

#### **Art. 1 – Definizione delle classi di rischio**

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

- Smoker – Fumatore
- Non-Smoker – Non-Fumatore

Ai sensi delle presenti condizioni si intende per "Non-Fumatore" l'Assicurato che abbia dichiarato in proposta di non aver fumato (sigarette, sigari, pipa, sigaretta elettronica, 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 "malattia grave" 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, sigaretta elettronica, 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 dell'Assicurato purché siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza del contratto.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA**

Gentile Cliente,

ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Pramerica Life S.p.A, in seguito indicata come Pramerica, e l'Intermediario, devono acquisire (o già detengono) alcuni dati che La riguardano.

**A. Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi.**

La informiamo che i Suoi dati saranno raccolti da Pramerica presso di Lei o altri soggetti (cioè soggetti che effettuano operazioni che la riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc.) per lo svolgimento delle attività assicurative da Lei richieste ed in particolare per consentire a Pramerica:

- a) di valutare la formula contrattuale che si dimostri più adeguata in rapporto alle Sue esigenze assicurative e previdenziali e la Sua propensione al rischio;
- b) di predisporre una proposta di prodotti e servizi per la copertura delle Sue esigenze assicurative e previdenziali;
- c) di predisporre e stipulare le polizze assicurative;
- d) di raccogliere i premi;
- e) di pagare le prestazioni;
- f) di stipulare accordi di coassicurazione e riassicurazione con riguardo alla Sua polizza;
- g) di prevenire frodi e di svolgere le relative azioni legali;
- h) di gestire il contenzioso sia in via giudiziale che stragiudiziale;
- i) di ottemperare agli obblighi di legge che sono imposti dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare in materia di antiriciclaggio (verifica della clientela, registrazione, segnalazione);
- j) di adempiere agli obblighi previsti dal contratto;
- k) di svolgere analisi sui nuovi mercati assicurativi;
- l) di eseguire la gestione e il controllo interno;
- m) di effettuare attività statistico—tariffarie.

I Suoi dati personali sono utilizzati da Pramerica e da terzi a cui essi verranno comunicati, ai fini sopra elencati, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

**Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo. Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche alcuni Suoi dati sensibili relativi al Suo stato di salute (anche presso le strutture sanitarie) ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.**

Il trattamento dei dati sensibili avverrà dietro Suo espresso consenso ma il loro rilascio è comunque necessario per lo svolgimento delle finalità assicurative. In ogni caso il trattamento dei Suoi dati sensibili si conformerà alle modalità indicate dal Garante per la protezione dei dati personali nelle autorizzazioni generali di volta in volta rilasciate.

**Il consenso che Le chiediamo, ai sensi dell'art. 26 del d.lgs. 196/2003, pertanto riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.**

Per tali finalità i Suoi dati, anche sensibili, potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti terzi che operano come autonomi titolari quali: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati); altri assicuratori; coassicuratori; broker assicurativi; riassicuratori; banche; SIM; SGR, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS; Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato; COVIP; Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale; Banca d'Italia; Registro reclami IVASS ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria; società di revisione e di consulenza; società di informazioni commerciali; società di recupero crediti. Sempre per le finalità assicurative i Suoi dati, anche sensibili, potranno inoltre essere trasferiti all'estero, in paesi esterni all'Unione Europea ed essere comunicati a terzi, comunque, operanti nel settore assicurativo, quali riassicuratori e broker assicurativi.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e.mail: [responsabile.privacyclienti@pramerica.it](mailto:responsabile.privacyclienti@pramerica.it)

**Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.**

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

**Modalità d'uso dei dati.**

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di coupons, schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo (Prudential Financial Inc.), in Italia e all'estero.

Per taluni servizi utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte di Pramerica o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

**In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.**

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e-mail: [responsabile.privacyclienti@pramerica.it](mailto:responsabile.privacyclienti@pramerica.it) ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.

Pramerica Le ricorda che, ai sensi dell'articolo 7 del d.lgs. 196/2003, Lei avrà il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, di conoscere come essi vengono utilizzati, di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi; di opporsi al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Potrà esercitare i sopra menzionati diritti tramite richiesta al Responsabile del trattamento, il Chief Operating Officer pro tempore, contattabile presso Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano, o all'indirizzo e.mail: [responsabile.privacyclienti@pramerica.it](mailto:responsabile.privacyclienti@pramerica.it).

Titolare del trattamento è Pramerica Life S.p.A., Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano.

**Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma nell'apposita sezione A del modulo di Proposta di Assicurazione, Lei può esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati per scopi assicurativi.**

**B . Utilizzo dei dati personali per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.**

I Suoi dati potranno anche essere trattati, dietro Suo espresso consenso, ai sensi degli art. 23 e 130 del d.lgs. 196/2003 per le seguenti finalità:

- n) per attività di marketing tramite invio di materiale promozionale presso la Sua abitazione, il Suo indirizzo di posta elettronica, il suo numero di telefono o di fax o ancora tramite contatti telefonici che mirino a rilevare quali sono i Suoi veri bisogni, opinioni ed esigenze, nonché la qualità dei servizi ed il Suo grado di soddisfazione (finalità di marketing);
- o) per renderLa partecipe di attività di marketing "personalizzato" a seconda dei Suoi gusti e delle Sue abitudini, tramite l'elaborazione delle Sue scelte di mercato e conseguente invio di materiale promozionale personalizzato nelle medesime modalità indicate al precedente punto (n) (finalità di profilazione).

Il Suo consenso al trattamento per tali finalità è facoltativo ed il Suo rifiuto avrà quale unica conseguenza quella di non poter essere destinatario delle attività di marketing e profilazione.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette, anche mediante l'uso di coupons, schede e questionari, fax, telefono anche cellulare, sms, posta elettronica o altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da Pramerica, dai suoi collaboratori e dai suoi agenti, subagenti, produttori, mediatori, anche avvalendosi di Società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa.

Questi soggetti svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del nostro trattamento dei dati oppure operano come distinti "titolari" del trattamento. Le precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni.

Inoltre, nel caso in cui decida di acconsentire al trattamento per finalità di marketing, i Suoi dati potranno essere comunicati a società terze fornitrici di Pramerica che potranno inviarLe materiale promozionale relativo ai propri prodotti e servizi, nelle medesime modalità indicate per le finalità di marketing di Pramerica. L'elenco dei terzi ai quali i dati possono essere comunicati è, comunque, costantemente aggiornato e può conoscerlo inviando una comunicazione a Pramerica – Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e.mail [responsabile.privacyclienti@pramerica.it](mailto:responsabile.privacyclienti@pramerica.it)

Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.  
I Suoi dati personali non saranno diffusi né trasferiti all'estero.

Titolare del trattamento è Pramerica Life S.p.A., Piazza della Repubblica, 14 — 20124 Milano.

**Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma nell'apposita sezione B del modulo di Proposta di Assicurazione, Lei può esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.**

## ALLEGATO ANTIRICICLAGGIO

### **Informativa sugli obblighi Antiriciclaggio (di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007)**

Il D.Lgs n. 231 del 21 Novembre 2007 dispone a carico del Cliente l'obbligo di fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie ed aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del citato decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i Clienti forniscono, sotto la propria responsabilità tutte le informazioni necessarie ed aggiornate delle quali siano a conoscenza.

Si ricorda che il D.Lgs n. 231/2007 prevede gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

### **Sanzioni penali**

#### **Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. lgs. 231/2007**

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque contravviene alle disposizioni contenute nel Titolo II, Capo I, concernenti l'obbligo di identificazione, e' punito con la multa da 2.600 a 13.000 euro.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

### **Titolare effettivo**

#### **Art. 2 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007**

(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D. lgs 231/2007)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a. in caso di **società**:

1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possedano o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b. in caso di **entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust**, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;



3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

### **Persone politicamente esposte**

#### **Art. 1, co.2, lett O D. lgs. 231/2007**

Le persone fisiche cittadine di altri Stati comunitari o di Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche come pure i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D. Lgs. 231/2007).

#### **Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007**

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D. lgs 231/2007)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

- a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno, i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

# GLOSSARIO

---

**A****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.

**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.

**C****Carenza**

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

**Caricamenti**

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

**Conclusione del contratto /Perfezionamento del contratto**

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

**Condizioni di assicurazione**

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

**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.

**D****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.

**Durata del contratto**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Durata del pagamento dei premi**

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

**E****Esclusioni**

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

**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.

**I****Impignorabilità e inesquestrabilità**

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

### **Imposta sulle assicurazioni**

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

### **Intermediario**

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

### **IVASS**

**(Il 1° gennaio 2013 l'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP. Ogni riferimento all'ISVAP contenuto nella documentazione contrattuale e pre-contrattuale deve intendersi effettuato all'IVASS).**

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

M

### **Malattia**

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

### **Malattia organica**

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

P

### **Perfezionamento del contratto**

Vedi "Conclusione del contratto".

### **Polizza**

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

### **Premio**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Compagnia.

### **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 dieci anni.

### **Proposta**

Documento con il quale il Contraente chiede alla Compagnia di stipulare un contratto di assicurazione.

Q

### **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 di Pagamento**

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

R

### **Recesso (o ripensamento)**

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

### **Revoca della proposta**

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

**Riattivazione**

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

**Ricorrenza annuale**

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

**Risoluzione del contratto**

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

**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.

**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).

**Tariffa**

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

**Tasso Tecnico**

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

PROPOSTA N. \_\_\_\_\_

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

**A. Informazioni sullo stato occupazionale**

Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

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

**B. Informazioni sulle persone da tutelare**

Ha necessità di tutelare assicurativamente altre persone?

Si  No  se si quali \_\_\_\_\_

**C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa**

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

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

C.1. Con questa proposta intende sostituire in tutto o in parte alcune delle polizze sulla vita con Pramerica o altra Compagnia?  
SI  NO

C.2. Il premio per questa proposta è stato pagato in tutto o in parte con fondi presi da polizze sulla vita con Pramerica o altra Compagnia?  
SI  NO

**D. Informazioni sulla situazione finanziaria**

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

Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?

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

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

Reddito annuo variabile o incerto SI  NO

Numero di persone componenti nucleo familiare \_\_\_\_\_

Di cui a carico \_\_\_\_\_

Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)

- Assente  Fino a € 1.000
- Da oltre € 1.000 a € 5.000  Oltre € 5.000

**E. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto**

E.1. Obiettivi assicurativi/Previdenziali

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

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

E.2. Orizzonte Temporale

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

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

E.3. Propensione al rischio del contratto

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

- Bassa (sono disposto/a a sopportare oscillazioni molto limitate del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare rendimenti modesti ma sicuri alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- Media (sono disposto/a a sopportare oscillazioni contenute del valore dell'investimento nel tempo e di conseguenza ad accettare probabili rendimenti medi alla scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- Alta (sono disposto/a a sopportare oscillazioni anche elevate del valore dell'investimento nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti, con la consapevolezza che ciò comporta dei rischi).

E.4. Esperienza finanziaria

Qual è la Sua esperienza in materia di strumenti finanziari?

- Poca  Generica  Medio/Alta

E.5. Esigenze di liquidità

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

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

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

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

**1) Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste**

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

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

**2) Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza**

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi sotto indicati, per i quali sulla base delle informazioni raccolte o comunque disponibili la proposta assicurativa potrebbe non essere pienamente adeguata alle esigenze assicurative del Contraente e il sottoscritto Contraente conferma comunque la propria volontà di stipulare il contratto.

Motivi:

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

Altro \_\_\_\_\_

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) dell'Intermediario \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

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

FAC-Simile  
Pagina lasciata intenzionalmente bianca





FAC-Simile  
Pagina lasciata intenzionalmente bianca

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

- Ha fumato negli ultimi 12 mesi? (sigarette, sigari, pipa o altro) SI  NO

A quali sport si dedica ?

- o \_\_\_\_\_
- o \_\_\_\_\_

Ha intenzione di effettuare viaggi o soggiorni all'estero in zone a rischio? SI  NO   
(non sono considerati a rischio i viaggi nelle aree più frequenti quali Europa, America del Nord, Australia, Giappone, Cina continentale – Tibet escluso)

**TARIFFA "Cento x 100 Protezione"**

- Decorrenza \_\_\_\_\_ • Durata \_\_\_\_\_ anni
- Capitale assicurato  € 30.000,00  € 40.000,00  € 50.000,00  € 60.000,00
- Proposta in convenzione \_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

Questionario anamnestico allegato:  SI  NO

**AVVERTENZE:**

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

**DETTAGLIO DEL PREMIO**

Premio annuo netto totale € (\*) \_\_\_\_\_ (Escluse imposte)

• Sovrappremio  professionale € (\*\*) \_\_\_\_\_

sportivo € (\*\*) \_\_\_\_\_

Rata iniziale del ___/___/___	Premio Netto € _____	Imposte € _____	Premio Lordo € _____
Rate successive dal ___/___/___	Premio Netto € _____	Imposte € _____	Premio Lordo € _____

La presente proposta ha valore solo dietro versamento della rata iniziale su esposta.

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

(\*\*) Nel caso in cui fosse presente sia un sovrappremio professionale che un sovrappremio sportivo, gli importi non verranno sommati tra loro, ma si terrà conto solo del maggiore dei due.

FAC-Simile  
Pagina lasciata intenzionalmente bianca

**DICHIARAZIONI:**

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

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

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

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

**CLAUSOLE SOGGETTE AD APPROVAZIONE ESPRESSA**

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiaro di approvare espressamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la lettera B relativa al punto 3: "Premi" nella Nota informativa e:

- i seguenti articoli contenuti nelle "Condizioni di assicurazione": Art. 2 Entrata in vigore dell'Assicurazione - Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 5 Definizioni di "malattie gravi" - Art. 7 Condizioni di assicurabilità- Limiti di età - Art. 8 Premio - Art. 9 Esclusioni - Art. 10 Carenza - Art. 11 Denuncia del sinistro e obblighi relativi - Art. 12 Controversie e Collegio Arbitrale - Art. 13 Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro Malattie Gravi - Art. 14 Pagamento del capitale - Art. 15 Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto - Art. 16 Riattivazione - Art. 17 Revoca della proposta - Art. 18 Diritto di Recesso - Art. 23 Foro competente.
- con riguardo alle Condizioni Fumatori e Non -Fumatori:  
Definizioni delle classi di rischio - Determinazione del premio - Inesatta dichiarazione dello stato di Non-Fumatore dell'Assicurato - Modifica della classe di appartenenza dell'Assicurato.

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

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

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

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

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

## MODALITA' DI VERSAMENTO DEL PREMIO E DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO

Il Contraente autorizza l'addebito sul proprio conto corrente con relativo accredito sulle seguenti coordinate:

Cassa di Risparmio di Cento S.p.A

IBAN: IT41 5061 1523 4000 0000 1363 406

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

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

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare le imposte e le eventuali spese, se sostenute da Pramerica.

**Il Contraente inoltre può recedere dal contratto** entro trenta giorni dalla data in cui lo stesso è stato perfezionato. Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della relativa documentazione, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato, con diritto di recuperare le imposte e le eventuali spese, se sostenute da Pramerica.

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO - PACCHETTI DI ANALISI SANITARIE**

Nelle tabelle sottostanti, è indicato il questionario anamnestico e i pacchetti sanitari previsti per l'emissione del contratto in relazione all'età assicurativa e al capitale assicurato. I valori dei capitali sono espressi in migliaia di Euro.

Età in anni	Capitale fino a 100	Capitale oltre 100 fino a 150	Capitale oltre 150 fino a 180	Capitale oltre 180 fino a 250
18-55	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM3

Costo medio dei pacchetti di analisi sanitarie	VM1	VM2	VM3
Euro	85	160	195

**DETTAGLIO ESAMI (esami orientativi)**

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

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

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

Si precisa che i pacchetti di analisi sanitarie per l'emissione del contratto, in relazione all'età assicurativa, al capitale assicurato totale e al rischio ad esso connesso sono a carico del Contraente.

Inoltre si precisa che la "visita medica" comporta la compilazione, a cura di un medico, del "Mod. 03 – Rapporto di Visita Medica" predisposto da Pramerica.

**AVVERTENZE:** Tutte le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

FAC-Simile  
Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ALLEGATO ALLA PROPOSTA N. ....

*(In caso di sottoscrizione contestuale di più proposte, indicare i numeri di proposta a cui si riferisce l'allegato)*

Proposta n. \_\_\_\_\_

Proposta n. \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI****A. Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi.**

*Apponendo la Sua firma, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – per scopi assicurativi effettuato da Pramerica, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'Informativa allegata alle Condizioni di Assicurazioni al punto "A" e al trattamento da parte di questi ultimi.*

*Inoltre Lei con la Sua firma dà il consenso affinché Pramerica si rivolga in ogni tempo e per qualsiasi informazione sul Suo conto, ai fini del controllo e della verifica sul Suo stato di salute, ad altre persone così come ai medici ed agli Istituti Sanitari che la hanno visitata e/o avuta in cura ed autorizza in pari tempo tutti detti soggetti a fornire a Pramerica le informazioni da essa richieste. A tal fine dichiara di liberare, in tali limiti, dal segreto professionale i medesimi soggetti.*

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) dell'Assicurando  
*(se persona diversa dal Contraente)* \_\_\_\_\_**B. Utilizzo dei dati personali per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.**

*Le chiediamo di leggere attentamente l'Informativa allegata alle Condizioni di assicurazione al punto "B" e le richieste di consenso di seguito descritte, di barrare con una croce la Sue scelte, precisandoLe che il Suo consenso è del tutto facoltativo ed il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura del prodotto o del servizio da Lei richiesto.*

Il sottoscritto dichiara di prestare il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati per:

- Finalità di marketing tramite invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Pramerica:  
 SI  NO
- Finalità di marketing tramite rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela (mediante interviste telefoniche, invio di questionari, etc.):  
 SI  NO
- Finalità di marketing, previa comunicazione dei dati non sensibili a società terze, tramite invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di dette terze società:  
 SI  NO
- Finalità di profilazione tramite invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Pramerica, selezionato in base ai Suoi gusti ed abitudini:  
 SI  NO

Le segnaliamo che se lo desidera può contattare Pramerica, in Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano, o all'indirizzo e-mail [responsabile.privacyclienti@pramerica.it](mailto:responsabile.privacyclienti@pramerica.it) per esercitare il diritto (sopra dettagliato al punto Modalità d'uso dei dati) di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati e come vengono utilizzati nonché farli aggiornare, rettificare, integrare, cancellare, chiederne il blocco od opporsi al loro trattamento.

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA**

Tutte le dichiarazioni e informazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando o dal Contraente, per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.



FAC-Simile  
Pagina lasciata intenzionalmente bianca

[www.pramericaigroup.it](http://www.pramericaigroup.it)  
Pramerica Life S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale  
Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano  
Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.  
Partita IVA 10478370157  
Codice fiscale e n. di iscrizione Registro imprese di Milano 02653150108

Iscritta all'Albo imprese di Assicurazione al n. 1.00086  
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Pramerica, iscritto all'Albo Gruppo Assicurativo al n. 017.  
Una Società controllata, coordinata e diretta da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico  
Prudential Financial Inc. USA non è affiliata con Prudential Plc. che ha sede nel Regno Unito.



**Pramerica**