



Pramerica

Contratto di Assicurazione a Premio Annuo Costante che prevede un Capitale a Scadenza e un Bonus, oltre a un Capitale in Caso di Premorienza, entrambi Rivalutati Semestralmente.

Sicurezza che Piace

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.

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

FASCICOLO INFORMATIVO

“Sicurezza che Piace”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO COSTANTE CHE PREVEDE UN CAPITALE A SCADENZA E UN BONUS, OLTRE A UN CAPITALE IN CASO DI PREMORRENZA, ENTRAMBI RIVALUTATI SEMESTRALMENTE.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Scheda Sintetica	pag. 3
Nota Informativa	pag. 9
Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione interna separata	pag. 21
Glossario	pag. 45
Modulo di proposta	pag. 51

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

Mod. ScP - 05/14

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.

SCHEMA SINTETICA

1	Informazioni generali	pag. 4
2	Caratteristiche del contratto	pag. 4
3	Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag. 5
4	Costi	pag. 6
5	Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata	pag. 7
6	Diritto di ripensamento	pag. 8

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

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

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

Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

PRAMERICA LIFE S.p.A. a socio unico (nel seguito Pramerica)

Società controllata, coordinata e diretta da PRUDENTIAL FINANCIAL, Inc. USA

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Pramerica al 31.12.2013, ammonta a 39,37 milioni di euro, di cui il capitale sociale è pari a 10 milioni di euro e le riserve patrimoniali ammontano a 29,37 milioni di euro.

L'indice di solvibilità di Pramerica è pari al 137% che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

Il nome commerciale del contratto è: "Sicurezza che Piace"

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

Il presente contratto prevede una durata minima di 10 anni e una durata massima di 20 anni.

L'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e non superiore a 55.

Per la durata delle assicurazioni complementari vedi l'art. 3 delle "Condizioni delle assicurazioni complementari".

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

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di premi annui costanti (comprensivi degli eventuali premi relativi alle Assicurazioni Complementari di cui al punto 3b) che possono essere frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili.

E' previsto un premio minimo annuo lordo di euro 1.200,00.

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

Frazionamento	Premio minimo
Mensile	100,00
Trimestrale	300,00
Semestrale	600,00

Caratteristiche del contratto

Il contratto "Sicurezza che Piace" nasce per rispondere all'esigenza di garantire al beneficiario, alla scadenza contrattuale, un capitale rivalutato, inoltre garantisce il pagamento al beneficiario, in caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi momento avvenga durante il periodo contrattuale, se in regola con il pagamento dei premi, una prestazione calcolata secondo le Condizioni di assicurazione.

Alla fine del periodo contrattuale, Pramerica, in caso di vita dell'Assicurato, dopo il pagamento di tutti i premi, pagherà un Bonus pari ad una maggiorazione del 10% del capitale rivalutato,

sottoforma di aumento del capitale.

Inoltre, il contratto prevede la possibilità per l'Assicurato di garantirsi un capitale, per un periodo limitato di tempo di 10 anni, in caso di insorgenza di una "malattia grave". Tale copertura denominata "Critical Illness" è facoltativa e deve essere sottoscritta contestualmente alla firma della proposta. Una parte del premio versato viene utilizzato da Pramerica per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischi di mortalità, 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 vita dell'Assicurato a scadenza.

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

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

3.

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

	<u>Prestazione</u>	<u>Definizione</u>	<u>Descrizione della Prestazione</u>
3a	Prestazione in caso di vita dell'Assicurato	Capitale	In caso di vita dell'Assicurato, è previsto il pagamento al Beneficiario del capitale assicurato rivalutato.
	Prestazione in caso di vita dell'Assicurato	Bonus	In caso di vita dell'Assicurato, alla scadenza contrattuale è prevista una maggiorazione del 10% del capitale assicurato rivalutato
	Prestazione in caso di morte dell'Assicurato	Capitale	In caso di morte dell'Assicurato, entro la scadenza contrattuale, è previsto il pagamento al Beneficiario, del capitale assicurato rivalutato.
3b	Assicurazioni Complementari (solo se richiamate in polizza)	Esonero pagamento premi (INVEP)	In caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato è previsto l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Principale.
	Assicurazioni Complementari (solo se richiamate in polizza)	Critical Illness	Nel caso in cui l'Assicurato sia colpito da una "malattia grave", è previsto il pagamento del capitale assicurato, all'Assicurato stesso.

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

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati, come descritto nell'articolo 9 delle Condizioni di assicurazione.

È previsto un tasso d'interesse minimo garantito pari al 2% annuo, riconosciuto in via anticipata sul capitale assicurato. 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, 6 e 7 dalla Clausola di Rivalutazione presenti nelle Condizioni di assicurazione.

4.

Costi

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

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

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

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

Tali indicatori sono stati determinati sulla base del pagamento del Bonus, sottoforma di aumento del capitale, al termine della durata contrattuale e sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'IVASS nella misura del 4% annuo, al lordo dell'imposizione fiscale.

Gestione Separata "Fondo Pramerica Financial"

Ipotesi adottate

Premio annuo	€ 1500,00
Sesso	M/F
Età	45
Tasso di rendimento degli attivi	4%

Durata: 15 anni	
Anno	CPMA
5	15,49%
10	7,21%
15	2,87%

Durata: 20 anni	
Anno	CPMA
5	19,08%
10	9,03%
15	5,22%
20	2,42%

5.

Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "Fondo Pramerica Financial" negli ultimi 5 anni e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati "Fondo Pramerica Financial" (il tasso retrocesso è determinato utilizzando un tasso trattenuto dell'1,5%)	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione
2009	3,4% 1° sem. - 3,1% 2° sem. 6,6% annualizzato	5,1% annualizzato	3,54%	0,75%
2010	3,1% 1° sem. - 3,2% 2° sem. 6,4% annualizzato	4,9% annualizzato	3,35%	1,55%
2011	3,0% 1° sem. - 2,9% 2° sem. 6,0% annualizzato	4,5% annualizzato	4,89%	2,73%
2012	2,7% 1° sem. - 2,6% 2° sem. 5,4% annualizzato	3,9% annualizzato	4,64%	2,97%
2013	2,46% 1° sem. - 2,47% 2° sem. 4,99% annualizzato	3,49% annualizzato	3,35%	1,17%

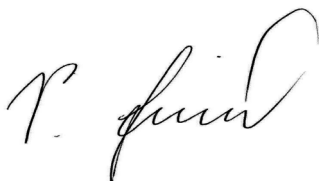
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Diritto di ripensamento

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

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

Il rappresentante legale
Peter Geipel



NOTA INFORMATIVA

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag. 10
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag. 10
C	Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	pag. 12
D	Altre informazioni sul contratto	pag. 15
E	Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag. 18

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 del contratto.

1. Informazioni generali

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.pramerica.com

Indirizzo di posta elettronica: pramerica@pramerica.it

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086

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

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

Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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

La durata del contratto varia da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni.

L'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e non superiore a 55 anni.

Per la durata delle assicurazioni complementari vedi l'art. 3 delle "Condizioni delle assicurazioni complementari".

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE:

— Prestazione in caso di vita

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

— Bonus

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

— Prestazione in caso di morte

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

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI:

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

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

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 7 delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 5, 6, 7 e 11 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

— Critical Illness

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

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione e dagli articoli 3, 5, 6, 7 e 11 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI:

A. Limitazioni in assenza di visite mediche

In assenza di visite mediche, nei primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 7 punto B 1. delle Condizioni di assicurazione.

B. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV, nei primi cinque anni dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 7 punto B 2. delle Condizioni di assicurazione.

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

* ____ *

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

Il capitale assicurato, il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo del 2%, è garantito.

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

3. Premi

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

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

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

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

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo determinato attraverso la seguente modalità di pagamento:

— Addebito sul proprio conto corrente.

Le spese del pagamento gravano su chi lo effettua.

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

Si fa inoltre presente che, ai sensi dell'articolo 47 comma 3 del Regolamento 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.

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

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

– sul Rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial, **Pramerica trattiene l'1,50% 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%	1,5%	3,0%
4,0%	1,5%	2,5%
3,5%	1,5%	2,0%

Il beneficio finanziario così attribuito, diminuito del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato (tasso di rendimento minimo garantito), determina la progressiva maggiorazione del capitale rendita per rivalutazione. Tale risultato viene consolidato semestralmente. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo della Clausola di Rivalutazione presente nelle Condizioni di assicurazione.

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

Il Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, fornisce lo sviluppo della prestazione assicurata rivalutata relativa agli effettivi parametri contrattuali (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.

C

Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

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

Frazionamento premio	Costo
Semestrale	2,0%
Trimestrale	2,5%
Mensile	4,0%

Pramerica preleva una percentuale determinata in funzione della durata del contratto, dell'età dell'Assicurato. Detta percentuale (caricamenti) è riportata nelle tabelle sottostanti.

Caricamenti percentuali sul premio netto											
Durata in anni											
Età	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
18	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
19	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
20	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,1%	10,0%	9,9%
21	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
22	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,1%	10,0%	9,9%
23	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
24	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
25	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,1%	10,0%	9,9%
26	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,1%	10,0%	9,9%
27	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
28	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,1%	10,0%	9,9%
29	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
30	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
31	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
32	10,5%	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
33	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
34	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
35	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
36	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
37	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
38	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
39	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,4%	10,2%	10,0%	9,9%
40	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,9%
41	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,5%	10,4%	10,2%	10,0%	9,9%
42	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,5%	10,4%	10,2%	10,0%	9,9%
43	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,6%	10,4%	10,2%	10,1%	9,9%
44	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,6%	10,4%	10,2%	10,1%	9,9%
45	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,6%	10,4%	10,2%	10,1%	9,9%
46	10,6%	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,6%	10,4%	10,2%	10,1%	9,9%
47	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,8%	10,6%	10,4%	10,2%	10,1%	10,0%
48	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,7%	10,8%	10,6%	10,4%	10,2%	10,1%	10,0%
49	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,6%	10,4%	10,3%	10,1%	10,0%
50	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,6%	10,4%	10,3%	10,1%	10,0%
51	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,6%	10,4%	10,3%	10,1%	10,0%
52	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,6%	10,5%	10,3%	10,1%	10,0%
53	10,6%	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,9%	10,6%	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%
54	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,9%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,1%
55	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,9%	10,7%	10,5%	10,3%	10,2%	10,1%
56	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,9%	10,7%	10,5%	10,4%	10,2%	10,1%
57	10,6%	10,7%	10,7%	10,8%	10,9%	10,9%	10,7%	10,5%	10,4%	10,2%	10,1%
58	10,6%	10,7%	10,8%	10,8%	10,9%	11,0%	10,7%	10,6%	10,4%	10,3%	10,2%
59	10,7%	10,7%	10,8%	10,8%	10,9%	11,0%	10,8%	10,6%	10,4%	10,3%	10,2%
60	10,7%	10,7%	10,8%	10,9%	10,9%	11,0%	10,8%	10,6%	10,5%	10,3%	10,2%
61	10,7%	10,7%	10,8%	10,9%	10,9%	11,0%	10,8%	10,7%	10,5%	10,4%	
62	10,7%	10,8%	10,8%	10,9%	11,0%	11,1%	10,9%	10,7%	10,5%		
63	10,7%	10,8%	10,9%	10,9%	11,0%	11,1%	10,9%	10,7%			
64	10,7%	10,8%	10,9%	11,0%	11,1%	11,1%	11,0%				
65	10,8%	10,8%	10,9%	11,0%	11,1%	11,2%					
66	10,8%	10,9%	11,0%	11,1%	11,1%						
67	10,8%	10,9%	11,0%	11,1%							
68	10,9%	11,0%	11,1%								
69	10,9%	11,0%									
70	10,9%										

In ogni caso il costo effettivamente gravante sul premio è evidenziato nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi insieme alla polizza, alla voce carichi.

5.1.2 Costi per riscatto

Il contratto può essere riscattato dopo la terza annualità interamente versata.

Di seguito viene riportata, a titolo esemplificativo una tabella in cui è indicata la percentuale media di riduzione della somma liquidabile durante il periodo di pagamento dei premi derivante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi di cui al punto 5.1 e delle parti di premio per la copertura caso morte.

Di seguito viene riportata, a titolo esemplificativo, una tabella in cui è indicata la percentuale media di riduzione della prestazione.

Questa percentuale rappresenta il costo del riscatto calcolato rispetto alla riserva matematica

Percentuali di riduzione della prestazione in caso di riscatto											
Durata in anni											
Numero di anni trascorsi	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	75,6%	78,4%	80,8%	82,8%	84,5%	85,9%	87,2%	88,3%	89,3%	90,1%	90,9%
4	66,4%	70,3%	73,6%	76,3%	78,7%	80,7%	82,4%	83,9%	85,2%	86,4%	87,5%
5	56,8%	61,8%	66,0%	69,5%	72,5%	75,1%	77,3%	79,3%	81,0%	82,5%	83,9%
6	46,6%	52,8%	58,0%	62,3%	66,0%	69,2%	71,9%	74,3%	76,5%	78,3%	80,0%
7	35,9%	43,3%	49,5%	54,7%	59,1%	63,0%	66,3%	69,2%	71,7%	74,0%	76,0%
8	24,6%	33,4%	40,6%	46,7%	51,9%	56,4%	60,3%	63,7%	66,7%	69,3%	71,7%
9	12,8%	22,9%	31,3%	38,3%	44,3%	49,5%	54,0%	57,9%	61,4%	64,5%	67,2%
10	0,0%	12,0%	21,5%	29,5%	36,4%	42,3%	47,4%	51,9%	55,8%	59,3%	62,5%
11		0,0%	11,2%	20,3%	28,0%	34,7%	40,4%	45,5%	50,0%	54,0%	57,5%
12			0,0%	10,6%	19,2%	26,7%	33,2%	38,8%	43,8%	48,3%	52,3%
13				0,0%	10,1%	18,3%	25,5%	31,8%	37,4%	42,4%	46,8%
14					0,0%	9,6%	17,6%	24,5%	30,7%	36,1%	41,0%
15						0,0%	9,2%	16,9%	23,6%	29,6%	35,0%
16							0,0%	8,9%	16,2%	22,8%	28,7%
17								0,0%	8,5%	15,7%	22,1%
18									0,0%	8,3%	15,2%
19										0,0%	8,0%
20											0,0%

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Pramerica trattiene dal rendimento annualizzato del Fondo Pramerica Financial un'aliquota pari all' 1,50% .

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

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 22,35%

6. Sconti

Il contratto non prevede sconti sul premio di tariffa.

7. Regime fiscale applicabile al contratto

Regime fiscale dei premi versati

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari (INVEP e Critical Illness) abbinate alle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad imposte nella misura del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) tra cui il premio relativo all'Assicurazione Complementare Critical Illness, 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.

In particolare, la detrazione spetta:

- al Contraente a condizione sia il soggetto che abbia 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.

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

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

Le somme corrisposte in caso di morte e di "Critical Illness" sono esenti dall'IRPEF.

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

D

Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

Gli eventuali effetti negativi della risoluzione sono dettagliatamente descritti all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e Riduzione

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

Il contratto può essere riscattato entro la scadenza contrattuale.

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

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

E' data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

Nel Progetto esemplificativo personalizzato, consegnato al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso, sono indicati i valori di riscatto e di riduzione spettanti al Contraente in relazione agli effettivi parametri del contratto con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

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

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

Pramerica Life S.p.A.

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 02.72003580

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

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

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

Il Contraente deve valutare:

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

11. Revoca della proposta

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

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

12. Diritto di recesso

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

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

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

eventuali imposte.

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

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 16 delle Condizioni di assicurazione e nei relativi articoli delle eventuali Assicurazioni Complementari.

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

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

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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo 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).

17. Informativa in corso di contratto

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

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

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

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

18. Conflitto di interessi

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

E

Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, ed età dell'assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo, garantito contrattualmente;**
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante, stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Il rendimento retrocesso non può essere superiore al rendimento annuo diminuito dell'1,50% (minimo trattenuto). Al risultato così ottenuto si deve sottrarre il tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale.**

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito:	2%
Età dell'Assicurato:	45 anni
Durata:	15 anni
Premio annuo:	€ 1.500,00

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 scadenza
1	1.500,00	1.500,00	21.070,38	—	—
2	1.500,00	3.000,00	21.070,38	—	—
3	1.500,00	4.500,00	21.070,38	2.870,92	3.584,08
4	1.500,00	6.000,00	21.070,38	3.952,30	5.041,27
5	1.500,00	7.500,00	21.070,38	5.100,94	6.498,46
6	1.500,00	9.000,00	21.070,38	6.320,07	7.955,65
7	1.500,00	10.500,00	21.070,38	7.613,05	9.412,84
8	1.500,00	12.000,00	21.070,38	8.983,40	10.870,04
9	1.500,00	13.500,00	21.070,38	10.434,78	12.327,23
10	1.500,00	15.000,00	21.070,38	11.971,01	13.784,42
11	1.500,00	16.500,00	21.070,38	13.596,08	15.241,61
12	1.500,00	18.000,00	21.070,38	15.314,12	16.698,80
13	1.500,00	19.500,00	21.070,38	17.129,49	18.156,00
14	1.500,00	21.000,00	21.070,38	19.046,67	19.613,19
15	1.500,00	22.500,00	23.177,42	23.177,42	23.177,42

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

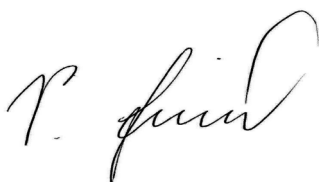
Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
Eventuali prelievi sul rendimento:	1,50%
Aliquota di retrocessione:	100,00%
Tasso di rendimento retrocesso:	0,50%
Età dell'Assicurato:	45 anni
Durata:	15 anni
Premio annuo:	€ 1.500,00

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 scadenza
1	1.500,00	1.500,00	21.077,40	—	—
2	1.500,00	3.000,00	21.091,48	—	—
3	1.500,00	4.500,00	21.112,66	2.885,30	3.827,54
4	1.500,00	6.000,00	21.140,97	3.982,05	5.370,24
5	1.500,00	7.500,00	21.176,44	5.152,21	6.904,99
6	1.500,00	9.000,00	21.219,11	6.399,60	8.431,83
7	1.500,00	10.500,00	21.269,02	7.728,20	9.950,80
8	1.500,00	12.000,00	21.326,20	9.142,19	11.461,94
9	1.500,00	13.500,00	21.390,69	10.645,93	12.965,29
10	1.500,00	15.000,00	21.462,53	12.243,98	14.460,89
11	1.500,00	16.500,00	21.541,75	13.941,13	15.948,79
12	1.500,00	18.000,00	21.628,39	15.742,37	17.429,02
13	1.500,00	19.500,00	21.722,49	17.652,92	18.901,61
14	1.500,00	21.000,00	21.824,08	19.678,25	20.366,62
15	1.500,00	22.500,00	24.126,52	24.126,52	24.126,52

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

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

Il rappresentante legale
Peter Geipel



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto e definizioni contrattuali	pag. 22
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag. 22
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 22
Assicurazione Principale	pag. 23
Bonus	pag. 23
Beneficiario	pag. 23
Limitazioni sulla prestazione in caso di decesso	pag. 23
Pagamento del premio	pag. 24
Sospensione e mancato pagamento del premio:	
risoluzione del contratto	pag. 25
Revoca della proposta	pag. 25
Diritto di recesso	pag. 26
Riscatto	pag. 26
Riduzione	pag. 26
Riattivazione	pag. 26
Cessione — Pegno — Vincolo	pag. 27
Pagamento delle prestazioni	pag. 27
Legge applicabile al contratto	pag. 28
Lingua in cui è redatto il contratto	pag. 28
Tasse ed imposte	pag. 28
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag. 28
Foro competente	pag. 28
Gestione separata degli investimenti	pag. 29
Clausola di rivalutazione	pag. 32
Condizioni delle Assicurazioni Complementari	pag. 33
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente INVEP	pag. 33
Critical Illness	pag. 35
Allegato privacy	pag. 40
Allegato antiriciclaggio	pag. 43

Art. 1 — Disciplina del contratto e definizioni contrattuali

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita in tariffa "Sicurezza che piace".

Il Contraente per poter stipulare il contratto deve avere almeno 18 anni.

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

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

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

Art. 2 – Entrata in vigore dell'Assicurazione

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

La copertura assicurativa entra in vigore a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio:

– alle ore 24 del giorno in cui il documento di polizza è emesso da Pramerica;

ovvero

– alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata in proposta e polizza, qualora questo sia successivo a quello di emissione del documento di polizza.

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

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

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui ai successivi artt. 3 e 7.

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.

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

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, della prestazione assicurata 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 malafede, 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.

Il Contraente è altresì tenuto a comunicare a Pramerica ogni eventuale cambiamento di cittadinanza e/o residenza fiscale entro 30 giorni dalla variazione.

Art. 4 — Assicurazione Principale

"Sicurezza che Piace" è un contratto di assicurazione sulla vita che garantisce le seguenti prestazioni:

Prestazione in caso di Vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, sarà garantito al beneficiario un capitale assicurato rivalutato, nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

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.

Prestazione in caso di Morte

In caso di morte dell'Assicurato, durante la durata contrattuale, verrà liquidato al beneficiario un capitale assicurato rivalutato, nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, in vigore alla data della morte, a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi.

Art. 5 — Bonus

L'Assicurazione "Sicurezza che Piace", alla scadenza contrattuale, dopo il pagamento di tutti i premi, in caso di vita dell'Assicurato, garantisce il pagamento di una maggiorazione pari al 10% del capitale rivalutato sottoforma di aumento del capitale.

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, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 7 – Limitazioni sulla prestazione in caso di decesso

A. Esclusioni rischio di morte

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

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

B. Altre Limitazioni

1. Limitazioni in assenza di visite mediche.

Questo contratto prevede la preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari. È possibile, a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico da allegare alla proposta contenuta nel Fascicolo Informativo.

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

Decorsi sei mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla sua eventuale 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, nel qual caso si applica il precedente Art. 3 punto a) e salva la rettifica della prestazione assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.**

2. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione caso morte non sarà pagata. In suo luogo Pramerica liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte dell'Assicurato.

Art. 8 — Pagamento del premio

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà il premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite addebito sul proprio conto corrente.

Le spese del pagamento gravano su chi lo effettua.

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

Il Contraente non può opporre, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il mancato ricevimento di avviso di scadenza.

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

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

È previsto un premio minimo annuo lordo di € 1.200,00. Il premio può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali, i relativi premi minimi lordi sono i seguenti:

—	mensile	€ 100,00
—	trimestrale	€ 300,00
—	semestrale	€ 600,00

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

Art. 9 – Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto

Il pagamento del premio deve essere effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita.

Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa e il contratto è risolto di diritto a meno che la polizza non abbia maturato il valore di riduzione.

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

- 1) **se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si scioglie con la perdita della copertura assicurativa e dei premi versati**;
- 2) se il numero di annualità di premio corrisposte è pari o superiore a tre, il Contraente può:
 - 2.1 mantenere in essere l'Assicurazione Principale per una prestazione ridotta (riduzione), **con la perdita del bonus a scadenza**;
 - 2.2 richiedere la liquidazione dell'importo maturato sul contratto (riscatto), importo calcolato secondo quanto previsto al successivo art. 12. 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 al successivo art. 14, dietro il pagamento dei premi arretrati aumentati degli interessi. Trascorso tale termine il contratto non è più riattivabile.

Art. 10 — 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 eventuali imposte.

Art. 11 — Diritto di recesso

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

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

Art. 12 — Riscatto

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

Il valore di riscatto si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti, aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla data precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato e scontando l'importo così ottenuto per il periodo che intercorre fra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale al tasso del 3,25%.

Art. 13 — Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori pagamenti, per le seguenti prestazioni ridotte. Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato

per il rapporto tra il numero dei premi pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti, aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato alla data precedente la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato e sottraendo al valore così ottenuto il 3,50% del premio annuo pattuito moltiplicato per il numero dei premi annui, comprese le frazioni, non corrisposti.

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A della Clausola di Rivalutazione ad ogni ricorrenza semestrale della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento premi.

Il valore di riscatto del capitale ridotto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo che intercorre fra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale al tasso del 2,00%.

Art. 14 — Riattivazione

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

Oltre tale periodo la riattivazione può avvenire, entro un ulteriore termine 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 s'intende il saggio che si ottiene aggiungendo 3 punti percentuali alla misura annua di rivalutazione determinata, ai sensi della Clausola di Rivalutazione, alla ricorrenza semestrale della polizza alla quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse determinato dal Ministero del Tesoro.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo do-

vuto, 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. 15 — 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. 16 — Pagamento delle prestazioni

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

in caso di vita dell'Assicurato:

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

in caso di morte dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario;
- originale di polizza;
- relazione medica attestante le cause della morte;
- originale (o copia autenticata) della cartella clinica se esistente;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, originale dell'atto di notorietà (o copia autenticata) sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.

In caso di esistenza di testamento, l'atto di notorietà deve riportare gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire.

- originale (o copia autenticata) 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 riscatto dell'Assicurazione:

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

in caso di Critical Illness:

- denuncia di sinistro, compilata sull'apposito modulo firmato del medico curante;
- dichiarazione del medico specialista attestante lo stato di salute dell'assicurato;
- documentazione sanitaria relativa all'evento e il certificato di nascita dell'Assicurato;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;
- originale di polizza.

In caso di invalidità totale e permanente (Invep)

(si rimanda all'art. 6 delle Condizioni dell'Assicurazione Complementare)

Inoltre, nel caso i Beneficiari al 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.

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

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

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

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.

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.

Art 17 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 18 – Lingua in cui è redatto il contratto

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

Art. 19 – Tasse ed imposte

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

Art. 20 – 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. 21 — Foro competente

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

GESTIONE SEPARATA DEGLI INVESTIMENTI

“Fondo Pramerica Financial”

Gestione interna separata

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

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

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

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

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

Tale obiettivo si ottiene con una diversificazione delle scadenze obbligazionarie e attraverso tipologie di titoli che consentano di ottenere risultati superiori rispetto ai tassi di mercato, diversificando al contempo il fattore di rischio, e attraverso una selezione degli investimenti effettuata con criteri di analisi fondamentale sulla struttura della curva dei rendimenti.

Un ulteriore obiettivo è quello di individuare opportunità di investimento sia a medio che a lungo periodo ma pur sempre con un orizzonte temporale adeguato alla struttura delle passività.

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

Regolamento:

Art. 1

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

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

Art.2 Obiettivi e politiche di investimento

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

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

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

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

Tutti gli investimenti devono essere denominati in euro e non devono essere in contrasto con le regole e le indicazioni stabilite dall'IVASS in quanto organo di controllo per le compagnie di assicurazione.

Inoltre non sono ammessi investimenti diretti o indiretti nel settore immobiliare, né è ammesso l'utilizzo di strumenti derivati.

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

Classe di attivi	FONDO PRAMERICA FINANCIAL		
	Target Investimenti	Limiti di Investimento	
		Minimo	Massimo
Liquidità	0%	0%	2%
Titoli governativi area Euro	100%	40%	100%
Titoli governativi non Euro	0%	0%	0%
Obbligazioni societarie	0%	0%	30%
Totale investimento a reddito fisso (minimo rating A)	100%	90%	100%
Investimenti sotto rating A	0%	0%	0%
Totale investimenti sotto rating A	0%	0%	0%
Investimenti immobiliari	0%	0%	0%
Azioni quotate	0%	0%	10%
Azioni non quotate	0%	0%	0%
Totale azioni	0%	0%	10%
Totale investimenti di rischio	0%	0%	10%
Totale investimenti	100%		
Duration Portafoglio	10,5	7,0	12,0

Art. 3

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

Il presente regolamento potrà essere modificato per adeguarlo alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Art. 4

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

Art. 5

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

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

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

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

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

Art. 6.

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

Art 7. RISERVE MATEMATICHE

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

Art. 8

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

Art.9

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

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

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

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre ed il 1° marzo di ciascun anno, il rendimento semestrale da attribuire agli Assicurati, relativo ai due periodi di certificazione definiti dall'art. 5 del Regolamento del "Fondo Pramerica Financial". Tale rendimento viene determinato secondo la modalità di seguito descritta. Il rendimento semestrale, di cui all'art. 4 del regolamento del Fondo, viene ricondotto ad un tasso annuo equivalente, nel seguito rendimento annualizzato, in quanto il rendimento trattenuto è imputato 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:

— **del rendimento annualizzato dal Fondo Pramerica Financial, Pramerica trattiene l'1,50% 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%	1,5%	3,0%
4,0%	1,5%	2,5%
3,5%	1,5%	2,0%

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.

B. Rivalutazione dell'assicurazione principale

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;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel semestre precedente e quello inizialmente assicurato.

C. Rivalutazione del capitale ridotto

Ad ogni ricorrenza semestrale il capitale ridotto 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 precede la ricorrenza semestrale. Il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando, al capitale in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione prevista.

Gli aumenti del capitale verranno comunicati di volta in volta al Contraente.

CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

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

Art. A — Entrata in vigore

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

Art. B — Richiamo alle Condizioni di assicurazione

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

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

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

Art. 1 — Prestazione assicurata

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

Art. 2 — Definizione di Invalidità Totale e Permanente

Ai sensi e per gli effetti della presente assicurazione complementare, si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che, a seguito di malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio della professione dichiarata alla Compagnia. **L'invalidità si intende totale quando sia superiore ai due terzi (66%).**

Art. 3 — Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale.

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

Art. 4 — Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base al premio dell'Assicurazione Principale. Il premio è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione Complementare.

Art. 5 — Esclusioni

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

- tentato suicidio;

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

Art. 6 — Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

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

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

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

Art. 7 — Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità

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

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

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

Art. 8 — Controversia e Collegio Arbitrale

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

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

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

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

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

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

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

Accertata l'invalidità totale e permanente, o la persistenza di essa, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 10 — Cessazione dell'invalidità

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

Art. 11 — Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

La presente Assicurazione Complementare è sospesa nel caso di sospensione dell'Assicurazione Principale o nel caso di Riduzione dell' Assicurazione Principale, così come descritto nell'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

La presente Assicurazione Complementare non è più in essere in caso di:

a) interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;

La presente Assicurazione Complementare si estingue e non potrà essere riattivata in caso di:

- a) estinzione dell' Assicurazione Principale;
- b) al verificarsi della morte dell'Assicurato.

Art. 12 — Riattivazione

La riattivazione dell'Assicurazione Principale comporterà la riattivazione dell'Assicurazione Complementare, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti.

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

Art. 13 — Assicurazioni Complementari

Se la polizza prevede anche l' Assicurazione Complementare Critical Illness, tale assicurazione cessa al momento stesso in cui il Contraente viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti condizioni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE CRITICAL ILLNESS "MALATTIE GRAVI"

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

Art. 1 — Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare 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 2 e che abbia anche comportato un'invalidità permanente dell'Assicurato superiore al 5%.**

Con il pagamento del capitale assicurato per "malattia grave", l'Assicurazione Complementare si estingue e nulla è più dovuto qualora l'Assicurato venga in seguito colpito da altra "malattia grave" e il Contraente non è più tenuto a pagare il premio relativo all'Assicurazione Complementare.

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. Il capitale massimo assicurabile è di 250.000,00 euro.

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

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 è stato colpito da una delle malattie gravi, la presente garanzia assicurativa si estingue ed i premi versati restano acquisiti da Pramerica.

Art. 2 — Definizioni di “malattie gravi”

Al fine della presente Assicurazione Complementare si intendono esclusivamente le seguenti “malattie gravi”: infarto miocardico, cancro, ictus cerebro—vascolare 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 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 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 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 corrispondente al 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 e all'età 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. 3 delle Condizioni di assicurazione 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 coronarico);
- 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 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. 2 di cui sopra devono ritenersi escluse, come ad esempio l'attacco ischemico transitorio (TIA) e le emorragie subaracnoidee traumatiche (ESA);
- d) in caso di innesto di by—pass 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.

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. 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, sempreché 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 l'eventuale altra Assicurazione Complementare rimangono in vigore alle condizioni per esse pattuite.

Art. 7 – 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 Prame-

rica 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 questo termine 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 nascita e di esistenza in vita dell'Assicurato.

Le dichiarazioni del medico specialista e la documentazione sanitaria da inviare a Pramerica, a supporto della richiesta di liquidazione, devono essere emessi esclusivamente da uno dei seguenti Paesi:

Paesi membri dell'Unione Europea, Andorra, Australia, Canada, Isole del Canale della Manica, Gibilterra, Hong Kong, Islanda, Isola di Man, Giappone, Liechestein, Monaco, Nuova Zelanda, Norvegia, San Marino, Arabia Saudita, Sud Africa, Svizzera, Turchia, Stati Uniti d'America.

In caso di documentazione emessa da Paesi diversi da quelli sopra elencati, Pramerica si riserva il diritto di non accettarla, o eventualmente di richiedere o effettuare ulteriori accertamenti sanitari.

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 tutta 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 e nessun premio successivo sarà dovuto ai sensi della presente Assicurazione Complementare.

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 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 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.

In caso di decesso dell'Assicurato in fase di liquidazione dell'indennizzo della "malattia grave", quindi di decesso avvenuto almeno dopo trenta giorni dall'evento, ma prima dell'erogazione del pagamento, verrà liquidato il solo capitale assicurato per "malattia grave" agli eredi dell'Assicurato e fra loro ripartito secondo le regole successorie.

Nel caso gli eredi dell'Assicurato, beneficiari del pagamento della prestazione, risultino minorenni o incapaci, Pramerica richiederà 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.

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. 9 delle Condizioni di assicurazione.

La presente Assicurazione Complementare non è più in essere in caso di:

- a) interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;

La presente Assicurazione Complementare si estingue e non potrà essere riattivata in caso di:

- a) estinzione dell'Assicurazione Principale;
- b) al verificarsi della morte dell'Assicurato;
- c) al verificarsi dell'invalidità totale e permanente ai sensi delle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità (INVEP).

Art. 12 – Riattivazione

La riattivazione dell'Assicurazione Complementare è legata alla riattivazione dell'Assicurazione Principale. 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, dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, in caso di insorgenza di una "malattia grave".

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 e fiscale (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 consortili 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

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 delle Repubblica, 14 – 20124 Milano o all'indirizzo e-mail: 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 ridistribuzione 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 o, 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.

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

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 Pro-

posta 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, è 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**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.

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.

Consolidamento

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

Contraente

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

Controassicurazione

Clausola contrattuale che consente la restituzione dei premi pagati nel caso in cui l'Assicurato muoia durante la durata contrattuale.

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.

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.

Differimento di scadenza

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

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

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto.

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.

F

Fondo Pramerica Financial

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

G

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. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

I

Impignorabilità ed inesquestrabilità

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.

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

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.

O

Opzioni (di contratto)

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

P

Partecipazione agli utili

Percentuale del rendimento finanziario attribuita al Contratto.

Pegno

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

Perfezionamento del contratto

Vedi "Conclusione del contratto".

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.

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.

Proposta

Documento con il quale il Contraente chiede alla Compagnia di stipulare un 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 (addebito diretto SEPA), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Regolamento della gestione separata

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

Retrocessione

La percentuale del rendimento conseguito nel periodo di osservazione, dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli assicurati.

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.

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.

Riserva matematica

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

Risoluzione del contratto

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

Rivalutazione delle Prestazioni

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

S

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.

T

Tariffa

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

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 Tecnico

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

V

Vincolo

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

PROPOSTA 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?

 Sì No se sì quali _____

C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

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

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

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

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sotto

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, La preghiamo di valutare ed indicare alcuni dei fattori rilevanti:

 Reddito annuo variabile o incerto. Sì No

Numero di persone componenti nucleo familiare _____

Di cui a carico _____

Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)

- Assente Fino a € 1.000
 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 in caso di 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 ABBA RISPOSTO A TUTTE O AD ALCUNE DELLE DOMANDE PRECEDENTI O SE LA SCELTA ASSICURATIVA OPERATA NON SIA COERENTE CON LE DICHIARAZIONI FORNITE
1) Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste

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

Firma (leggibile) del Contraente _____

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"

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Proposta n. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

- A quali sport si dedica?
- _____
 - _____
- Ha intenzione di effettuare viaggi o soggiorni dall'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 "Sicurezza che Piace"

- Decorrenza _____ • Durata _____ anni
- Frazionamento del premio: Mensile Trimestrale Semestrale Annuale
- Capitale iniziale € _____
- Capitale "Critical Illness" € _____

BENEFICIARI
Caso morte

- Coniuge dell'Assicurato
 Coniuge dell'Assicurato o in mancanza i figli
 Eredi legittimi dell'Assicurato
 Genitori dell'Assicurato
 Altro:

_____ (nome, cognome e data di nascita)

_____ (nome, cognome e data di nascita)

_____ (nome, cognome e data di nascita)

Caso Vita

- Coniuge dell'Assicurato
 Coniuge dell'Assicurato o in mancanza i figli
 Eredi legittimi dell'Assicurato
 Genitori dell'Assicurato
 Altro:

_____ (nome, cognome e data di nascita)

_____ (nome, cognome e data di nascita)

_____ (nome, cognome e data di nascita)

QUESTIONARIO ANAMNESTICO ALLEGATO SI NO

AVVERTENZE:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o mendaci 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	€ (**)	_____	
• Sovrappremio sportivo	€ (**)	_____	
• Invalidità totale e permanente (INVEP) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	
• Critical Illness <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€	_____	
• Interessi di frazionamento: <input type="checkbox"/> Mensile (4%) <input type="checkbox"/> Trimestrale (2,5%) <input type="checkbox"/> Semestrale (2%)	€	_____	

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.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

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.

Tabella nel caso in cui sia richiesta solo la copertura caso morte (e non Critical Illness):

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	Capitale oltre 250 - fino a 500	Capitale oltre 500 - 1000	Capitale oltre i 1000
18-40	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM3
41-55	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	Questionario Anamnestico	VM2	VM2	VM3	VM4
56-60	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4
>60	VM1	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4

Tabella nel caso in cui sia richiesta sia la copertura caso morte che Critical Illness:

Età in anni	Capitale fino a 100	Capitale oltre 100 - fino a 150	Capitale oltre 150 - fino a 180	Capitale oltre 180 - fino a 1000	Capitale oltre 1000
18-40	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM3	VM3
41-55	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM3	VM4

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.

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

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:

Banca di Piacenza Agenzia di Milano - Piazzale Loreto
IBAN: **IT 17 A 05156 01600 CC0570005949**

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 eventuali imposte.

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 eventuali imposte.

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 dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Pramerica credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento altresì, che tali informazioni siano comunicate ad altri assicuratori e riassicuratori;
 - 6) di autorizzare Pramerica a rivolgersi - ai sensi del d.lgs 196/03 in ottemperanza del quale presto il mio consenso - in ogni tempo e per qualsiasi informazione sul mio conto, ai fini del controllo e della verifica del mio stato di salute, ad altre persone, così come ai medici ed agli Istituti Sanitari che mi hanno visitato e/o avuto in cura ed autorizzo in ogni 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 liberarli in tal modo 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 a quanto ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del contratto di assicurazione.

Firma (leggibile) del Contraente _____ Firma (leggibile) dell'Assicurando _____
(se persona diversa 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. 7 Limitazioni alla prestazione in caso di decesso – Art. 8 Pagamento del premio - Art. 9 Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto – Art. 10 Revoca della proposta – Art. 11 Diritto di Recesso – Art. 12 Riscatto – Art. 14 Riattivazione – Art. 15 Cessione, Pegno, Vincolo - Art. 16 Pagamento delle prestazioni – Art. 21 Foro competente.

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

- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente (INVEP): Durata - Esclusioni – Denuncia di invalidità e obblighi relativi – Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità – Controversie e Collegio Arbitrale – Cessazione dell'Invalidità – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare;
- Con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Critical Illness "malattie gravi": Definizioni di "malattie gravi" - Durata dell'Assicurazione - Premio – Esclusioni – Carenza – Denuncia di Sinistro e obblighi relativi – Controversia e Collegio Arbitrale- Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro "Critical Illness"- Pagamento del capitale – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare – Riattivazione.

Firma (leggibile) del Contraente _____

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

Firma (leggibile) del Contraente _____ Luogo e data _____

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

Dichiaro inoltre di aver verificato la veridicità dei dati fornitimi anche ai fini di quanto previsto dalla normativa vigente in tema di prevenzione del riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

Luogo e data _____ Firma (leggibile) dell'Intermediario _____

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 Assicurazione 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 anche 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 le sue scelte, precisando 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 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 nonchè 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.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

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.

