



Pramerica

Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte, a premio annuo costante, con restituzione parziale o totale dei premi a scadenza

Pramerica Protezione & Valore

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Pramerica Life S.p.A.

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

FASCICOLO INFORMATIVO

“Pramerica Protezione & Valore”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE
ED A PREMIO ANNUO COSTANTE CON RESTITUZIONE PARZIALE O TOTALE DEI PREMI A SCADENZA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Nota Informativa	pag. 3
Condizioni di assicurazione	pag. 13
Glossario	pag. 37
Modulo di Proposta	

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

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

NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE CON RESTITUZIONE PARZIALE O TOTALE DEI PREMI A SCADENZA

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag. 4
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag. 4
C	Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale	pag. 7
D	Altre informazioni sul contratto	pag. 9

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

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

1. Informazioni generali

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

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico

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

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

Telefono: 02.72258.1

PEC: pramerica@legalmail.it

Sito Internet: www.pramericagroup.it

Indirizzo di posta elettronica: info@pramerica.it

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00086

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Pramerica al 31.12.2017 ammonta a 53 milioni di euro, di cui il capitale sociale è pari a 12,5 milioni di euro e le riserve patrimoniali ammontano a 40,5 milioni di euro.

L'indice di solvibilità di Pramerica è pari al 264% che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Normativa vigente.

Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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

La durata del contratto è scelta compatibilmente con l'età dell'Assicurato, in relazione agli obiettivi assicurativi che il Contraente intende ottenere; deve comunque essere scelta una durata compresa tra i 10 e i 30 anni.

La durata del periodo di pagamento premi è pari alla durata del contratto.

In ogni caso, l'età dell'Assicurato a scadenza non deve superare i 75 anni.

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

È previsto un capitale minimo assicurato di 50.000,00 euro e un premio minimo annuo di € 250,00.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

a) Prestazione in caso di decesso

L'assicurazione "Pramerica Protezione & Valore" è un'assicurazione che garantisce al Beneficiario designato, in caso di morte dell'Assicurato entro la durata contrattuale il pagamento del capitale assicurato.

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

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

b) Prestazione in caso di vita

Alla data di scadenza della polizza, qualora l'Assicurato sia in vita, verrà corrisposta al Contraente:

- per i contratti con durata minore di 15 anni: una prestazione pari al 60% dei premi pagati, al netto delle garanzie complementari e dei sovrappremi;
- per i contratti con durata uguale o superiore a 15 anni: una prestazione pari al 100% dei premi pagati, al netto delle garanzie complementari e dei sovrappremi.

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

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

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

c) Assicurazioni complementari:

Le Assicurazioni Complementari sono prestazioni assicurative che integrano l'Assicurazione Principale che il Contraente deve richiedere in fase di sottoscrizione della proposta.

– Prestazione in caso di Living Needs Benefit – “Beneficio in Vita”

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

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

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

– Prestazione in caso di morte da infortunio “INF 1”

In caso di morte dell'Assicurato per infortunio Pramerica pagherà al Beneficiario designato un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Principale.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione.

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

– Prestazione in caso di morte da infortunio “INF 2”

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'art. 6 punto A delle Condizioni di assicurazione.

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

- **Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente**

In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, Pramerica pagherà all'Assicurato stesso il capitale caso morte in qualsiasi epoca venga riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente entro la durata contrattuale.

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione.

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

d) Opzioni contrattuali:

- **Opzione Flash Benefit**

In caso di morte dell'Assicurato è data facoltà al Beneficiario di richiedere l'anticipazione di una parte del capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato (Flash Benefit). Pramerica effettuerà il pagamento entro 48 ore (2 giorni lavorativi).

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

- **Opzioni in caso di morte**

È data facoltà al Contraente o al Beneficiario di richiedere che il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, al netto dell'eventuale anticipazione del Flash Benefit, sia convertito in una rendita vitalizia rivalutabile posticipata come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione.

- **Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (se prevista in polizza)**

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

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

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

LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI

A. Limitazioni in assenza di visite mediche.

Nei primi sei mesi, in assenza di visite mediche, dal perfezionamento della polizza sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6.B.1 delle Condizioni di assicurazione.

B. Carenza in assenza del test HIV

Nei primi cinque anni, in assenza del test HIV, dal perfezionamento della polizza sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 6.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.

4. 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, le abitudini di vita (professione, sport).

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

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali, senza che vengano applicati costi aggiuntivi.

Il Contraente corrisponde il premio, mediante addebito sul proprio conto corrente bancario

Le spese del pagamento gravano su chi lo effettua.

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

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

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

C

Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi sono la parte di premio che viene trattenuta da Pramerica per far fronte alle spese per l'acquisizione e la gestione del contratto. A tal fine Pramerica preleva una percentuale del premio pari al 6% del premio annuo.

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali senza costi aggiuntivi.

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

Per la tipologia del prodotto, laddove sia prevista la visita medica, questa è a carico del Contraente (o dell'Assicurato, se persona diversa).

Indicativamente, il costo della visita medica può variare da un minimo di 80 euro ad un massimo di 460 euro in base al pacchetto sanitario previsto, determinato in base all'età dell'Assicurato e al capitale assicurato (i costi indicati si riferiscono alle tariffe applicate dai Centri Medici Convenzionati di Pramerica).

6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto.

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari a: 43,33% (fa riferimento ad un contratto tipo di un assicurato di 40 anni per una durata di 20 anni ed un capitale assicurato di 100.000 euro).

7. Sconti

Il contratto non prevede uno sconto sul premio di tariffa.

8. Regime fiscale applicabile al contratto

Regime fiscale dei premi versati

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari abbinata alle assicurazioni sulla vita possono essere soggetti ad imposta nella misura del 2,5%, con le modalità ed i limiti previsti dalla normativa in vigore.

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 e di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%), viene riconosciuta annualmente al Contraente (o al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio) una detrazione d'imposta ai fini IRPEF, con le modalità ed i limiti previsti dalla normativa in vigore.

In particolare, la detrazione spetta al Contraente a condizione sia il soggetto che ha pagato il premio e che l'Assicurato – se persona diversa – sia fiscalmente a carico del Contraente stesso. Si precisa che quanto sopra descritto si riferisce unicamente al caso in cui il Contraente sia persona fisica.

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

Il regime fiscale sopra descritto, si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del Contratto.

8.1 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dall'Assicurazione in dipendenza del Contratto non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

8.2 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

D

Altre informazioni sul contratto

9. 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.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi; in questo caso il contratto si scioglie con la perdita della copertura assicurativa e dei premi già versati secondo quanto descritto all'art. 8 previsto nelle Condizioni di assicurazione.

11. Riscatto e Riduzione

Il riscatto e la riduzione non sono previsti per il presente contratto.

È data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto. Per modalità, termini e condizioni economiche consultare l'art. 11 delle Condizioni di assicurazione.

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

Pramerica Life S.p.A.

Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano

Fax 02-72003580

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

12. Revoca della proposta

Ai sensi dell'art. 176 CAP, 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 del Contraente di revoca della proposta 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 e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato, se sostenute da Pramerica.

13. Diritto di recesso

Ai sensi dell'art. 177 CAP, 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.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato, se sostenute da Pramerica.

Pramerica tratterà per l'operazione di recesso 50,00 euro, a titolo di spese sostenute per l'emissione del contratto.

14. Documentazione da consegnare per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 13 delle Condizioni di assicurazione e nei relativi articoli delle eventuali Assicurazioni Complementari.

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

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

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

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

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. Reclami

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

Pramerica Life S.p.A. Ufficio Gestione Reclami
Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano
Fax 02.72003580
Indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@pramerica.it

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

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42133206
PEC: ivass@pec.ivass.it

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 ed esaustiva 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.
- A tal fine, può essere utilizzato il modello di reclamo all'IVASS presente sul sito web di IVASS.

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

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

18. Informativa in corso di contratto

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

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

19. Comunicazioni del Contraente a Pramerica

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto dalla Società eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile, **in quanto il rischio di morte è coperto indipendentemente dai cambiamenti di professione e sport dell'Assicurato.**

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

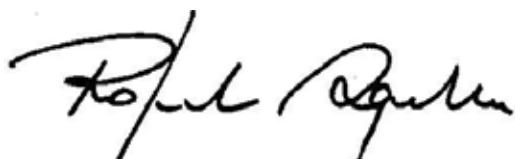
20. Conflitto di interessi

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

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

Il rappresentante legale

Roberto Agnatica



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto	pag. 14
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag. 14
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 15
Assicurazione Principale	pag. 16
Beneficiario	pag. 16
Limitazioni alla prestazione in caso di decesso	pag. 17
Pagamento del premio	pag. 18
Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto	pag. 18
Revoca della proposta	pag. 19
Diritto di recesso	pag. 19
Riattivazione	pag. 19
Cessione – Pegno – Vincolo	pag. 19
Pagamento delle prestazioni	pag. 19
Opzione Flash Benefit	pag. 21
Opzioni in caso di morte	pag. 21
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag. 22
Legge applicabile al contratto	pag. 22
Lingua in cui è redatto il contratto	pag. 22
Tasse ed imposte	pag. 22
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag. 22
Foro competente	pag. 22
Condizioni delle Assicurazioni Complementari	pag. 23
Living Needs Benefit – “Beneficio in vita”	pag. 23
Caso di morte da infortunio - INF 1 e INF 2	pag. 24
Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP)	pag. 27
Informativa Privacy	pag. 30
Allegato Antiriciclaggio	pag. 35

Art. 1 – Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione sulla vita “Pramerica Protezione & Valore”.

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.

Art. 2 – Entrata in vigore dell'Assicurazione

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Contratti con accertamenti sanitari

Per i contratti che prevedono la preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari, la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che sia

stato effettuato il versamento della prima rata di premio e che l'incasso sia andato a buon fine:

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

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

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

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

* * *

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

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

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

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

Ai fini dell'applicabilità del presente articolo, sia in presenza che in assenza di visita medica, sono in ogni caso fatte salve le ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa di cui al successivo art. 6 punto A.

Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione

- secondo quanto previsto dal successivo art. 6 punto B nel caso in cui la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata o**
- in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rese nella proposta.**

Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

- Prestazioni nel corso della durata contrattuale:

Successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione il capitale assicurato costante verrà liquidato al Beneficiario designato, dopo la morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga entro la durata contrattuale, a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 6.

Qualora sia stata sottoscritta anche la copertura "Invalidità Funzionale Grave e Permanente", il capitale assicurato verrà liquidato all'Assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente come specificato nelle Condizioni dell'Assicurazione Complementare, in qualsiasi epoca avvenga entro la durata contrattuale.

Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.

- Prestazioni a scadenza:

Qualora non si verifichi la morte o l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente (quest'ultima se prevista) dell'Assicurato entro la durata contrattuale, a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposta al Contraente:

- per i contratti con durata minore di 15 anni: una prestazione pari al 60% dei premi pagati, al netto delle garanzie complementari e dei sovrappremi;
- per i contratti con durata uguale o superiore a 15 anni: una prestazione pari al 100% dei premi pagati, al netto delle garanzie complementari e dei sovrappremi.

Art. 5 – Beneficiario

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

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

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

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

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

Art. 6 – Limitazioni alla 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 e sport 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 dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

In questi casi Pramerica liquiderà i premi versati fino al momento della morte dell'Assicurato, al netto dei diritti, degli eventuali interessi di frazionamento, delle eventuali imposte, delle eventuali Assicurazioni Complementari e degli eventuali sovrappremi.

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 allegata al 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. Carezza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV è convenuto che, qualora la morte dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, Pramerica non riconoscerà il pagamento del capitale assicurato, ma, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi,

corrisponderà un importo pari alla somma dei premi versati, calcolati al momento della morte dell'Assicurato, al netto dei diritti, delle eventuali imposte, degli eventuali interessi di frazionamento, delle eventuali Assicurazioni Complementari e degli eventuali sovrappremi.

Art. 7 – Pagamento del premio

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

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

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 o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Pramerica si riserva di chiedere al Contraente e/o all'Assicurato ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o 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.

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

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

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

Art. 8 – Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto

Il pagamento del premio deve essere effettuato nei termini concordati e comunque entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita. Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa.

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

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 9 – Revoca della proposta

Ai sensi dell'art. 176 CAP, 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 del Contraente di revoca della proposta 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, le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato, se sostenute da Pramerica.

Art. 10 – Diritto di recesso

Ai sensi dell'art. 177 CAP, 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.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato con diritto di recuperare le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato, se sostenute da Pramerica.

Pramerica tratterà per l'operazione di recesso 50,00 euro, a titolo di spese sostenute per l'emissione del contratto.

Art. 11 – Riattivazione

Entro sei mesi dalla data di scadenza della rata di premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare il contratto risoluto.

Oltre tale periodo la riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di sei mesi **ma solo previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta di Pramerica che può richiedere all'Assicurato degli accertamenti sanitari, e/o altra documentazione, 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 legali calcolati in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni di assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

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

Art. 12 – 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. 13 – Pagamento delle prestazioni

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

in caso di morte dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta

semplice;

- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario;
- relazione medica attestante le cause della morte;
- originale (o copia autenticata) della cartella clinica, se esistente;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire; per capitale liquidabile non superiore a 50.000,00 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati. In caso di esistenza di testamento, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e l'atto di notorietà devono 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;
- modulo di identificazione del Beneficiario;
- modulo di attestazione di residenza fiscale (CRS).

in caso di vita dell'Assicurato:

- certificato di esistenza in vita (per uso assicurativo) dell'Assicurato;
- copia di un documento di identità valido del Contraente.

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

- certificato di esistenza in vita (per uso assicurativo) dell'Assicurato;
- copia di un documento di identità valido dell'Assicurato.

in caso di erogazione di una rendita:

- autocertificazione di esistenza in vita a cura del Beneficiario ad ogni anniversario della data di decorrenza nel periodo di erogazione della rendita;
- codice fiscale e documento di identità valido del Beneficiario;
- modulo di identificazione del Beneficiario;
- modulo di attestazione di residenza fiscale (CRS).

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

La documentazione sanitaria da inviare a Pramerica, a supporto della richiesta di liquidazione, deve essere emessa 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, Liechtenstein, 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.

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.

Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

Il diritto alla liquidazione delle prestazioni derivante dal contratto di assicurazione sulla vita 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. 14 – Opzione Flash Benefit

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

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

Pramerica anticiperà il 25% della prestazione assicurata in vigore alla data della morte, con un massimo di 20.000 euro al Beneficiario designato, se persona fisica maggiorenne. In caso di più Beneficiari, il precedente importo sarà suddiviso nelle quote spettanti a ciascuno, secondo quanto indicato in polizza.

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

Il pagamento sarà effettuato tramite assegno bancario o bonifico.

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

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

Art. 15 – Opzioni in caso di morte

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

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Beneficiario designato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni, scelto dal Contraente, al Beneficiario designato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita del Beneficiario, successivamente al suddetto prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo al Beneficiario sua vita natural durante.

Si precisa che, qualora venisse scelta una delle opzioni sopra descritte, il capitale liquidabile sarà convertito attraverso l'applicazione di coefficienti non garantiti al momento della sottoscrizione del contratto.

Tali opzioni possono essere esercitate dal Contraente prima della morte dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, dal Beneficiario dopo la morte dell'Assicurato stesso. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia della morte dell'Assicu-

rato.

La rendita annua vitalizia di opzione non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 16 – Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (se prevista in polizza)

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

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile all'Assicurato sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minor importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni, scelto dal Contraente, all'Assicurato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato, successivamente al suddetto prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante.

Si precisa che, qualora venisse scelta una delle opzioni sopra descritte, il capitale liquidabile sarà convertito attraverso l'applicazione di coefficienti non garantiti al momento della sottoscrizione del contratto.

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

La rendita annua vitalizia di opzione non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 17 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge Italiana.

Art. 18 – Lingua in cui è redatto il contratto

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

Art. 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, purché sul territorio italiano.

CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

Art. A – Entrata in vigore

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

Art. B – Riattivazione

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

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

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

Art. C – Sospensione ed estinzione

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

Art. D – Richiamo alle Condizioni di assicurazione

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

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE LIVING NEEDS BENEFIT – “BENEFICIO IN VITA”

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

Art. 1 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce la liquidazione anticipata del capitale assicurato caso morte nei seguenti casi:

- se all'Assicurato viene diagnosticata una malattia terminale che, a giudizio del medico nominato da Pramerica e del medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita dell'Assicurato di sei mesi o meno;
- se l'Assicurato necessita del trapianto di uno dei seguenti organi vitali: cuore, polmoni, fegato, midollo osseo, in mancanza del quale rimarrebbero all'Assicurato sei mesi o meno di vita.

Pramerica, nei suddetti casi, corrisponderà all'Assicurato l'importo che si ottiene:

- a) attualizzando, per un periodo pari a sei mesi, il capitale assicurato dell'Assicurazione Principale in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale;
- b) detraendo dall'ammontare così ottenuto le rate di premio lordo eventualmente dovute sull'Assicurazione Principale nei sei mesi successivi alla data di riconoscimento dello stato di malattia terminale, ciascuna attualizzata per il periodo di tempo che va dal giorno successivo alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale alla data di scadenza della rata stessa.

Il tasso di interesse utilizzato ai punti a) e b) precedenti è uguale al tasso tecnico previsto nel calcolo del premio dell'Assicurazione Principale.

Art. 2 – Durata dell'Assicurazione Complementare

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari a quella dell'Assicurazione Principale diminuita di 12 mesi.

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

Art. 3 – Premio

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

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

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

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

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

Art. 5 – Riconoscimento dello stato di malattia terminale

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

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

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

Qualora invece la malattia non venga riconosciuta come terminale ai sensi del precedente art. 1 o comunque lo stato di malattia terminale non sia stato definitivamente accertato e comunicato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi dell'Assicurazione Principale per la durata prevista.

Accertato lo stato di malattia terminale, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia della malattia stessa.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato facciano richiesta parziale del capitale disponibile, il capitale assicurato dell'Assicurazione Principale e delle Assicurazioni Complementari, viene ridotto in proporzione. I premi eventualmente dovuti sull'Assicurazione Principale successivamente al riconoscimento dello stato di malattia terminale sono calcolati in base al nuovo capitale assicurato dell'Assicurazione Principale e all'età e durata iniziali.

Art. 6 – Esclusione dei rischi

Per quanto riguarda i rischi esclusi dal Living Needs Benefit si applicano le esclusioni previste dall'Assicurazione Principale e dall'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.

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

Art. 1 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce le seguenti prestazioni:

"INF 1" Garanzia di un capitale aggiuntivo pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Principale in caso di infortunio mortale.

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

stradale.

Qualora il capitale iniziale dell'Assicurazione Principale sia superiore ad euro 200.000, il capitale di riferimento della presente Assicurazione Complementare è pari ad euro 200.000.

Art. 2 – Definizione di infortunio

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare, per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Per infortunio conseguente ad incidente stradale va inteso quello causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione – esclusi quelli ferroviari – che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Questa Assicurazione Complementare garantisce il caso di infortunio che causi la morte dell'Assicurato entro i successivi 12 mesi.

Art. 3 – Durata dell'Assicurazione Complementare

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

Art. 4 – Premio

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

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

Art. 5 – Estensione dell'Assicurazione

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

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

Art. 6 – Esclusioni e delimitazioni del rischio

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

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo e scalate oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton,

- immersione subacquee non in apnea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela di altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
 - incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo anche se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa);
 - tutti i casi di esclusione previsti per l'Assicurazione Principale.

Art. 7 – Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- richiesta scritta di annullamento della sola Assicurazione Complementare da parte del Contraente a Pramerica;
- interruzione del pagamento dei premi dell'Assicurazione Principale;
- al verificarsi dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

Art. 8 – Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione che riguardano l'Assicurazione Principale, Pramerica pagherà il capitale garantito dalla presente Assicurazione Complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato nei modi qui sotto precisati.

La comunicazione dell'infortunio dovrà, mediante lettera Raccomandata, essere inviata a Pramerica – pena la decadenza da ogni diritto – entro i 60 giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la notizia.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio.

Inoltre, nel caso in cui la morte sia conseguente ad incidente stradale, dovrà essere prodotta copia del verbale rilasciato dalla polizia stradale o municipale.

Gli aventi diritto dovranno consentire a Pramerica lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Il capitale garantito dalla presente Assicurazione Complementare potrà essere convertito nella forma scelta per la liquidazione del capitale caso morte (vedi art. 18 delle Condizioni di assicurazione).

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE IFGP INVALIDITA' FUNZIONALE GRAVE E PERMANENTE

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

Art. 1 - Prestazione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il Contraente può, in proposta, richiedere la prestazione per Invalidità Funzionale Grave e Permanente che garantisce all'Assicurato il pagamento del capitale assicurato in qualsiasi epoca avvenga, entro la durata contrattuale, l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato, **a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi. Una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente l'assicurazione cesserà di produrre effetto.**

Art. 2 - Entrata in vigore

L'Assicurazione Complementare entra in vigore a partire dall'entrata in vigore dell'Assicurazione Principale.

Art. 3 - Definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

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

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

Art. 4 - Condizioni di assicurabilità – Limiti di età

L'età minima dell'Assicurato è 18 anni, mentre l'età massima è 65 anni.

L'età massima dell'Assicurato alla scadenza è pari a 75 anni.

Art. 5 - Durata dell'Assicurazione Complementare.

La durata della presente Assicurazione Complementare è pari alla durata contrattuale prevista in proposta scelta dal Contraente. Pertanto la durata minima è di 10 anni, mentre la durata massima è di 30 anni con età massima dell'Assicurato a scadenza è pari a 75 anni.

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

Art. 6 - Premio

Il premio della presente Assicurazione Complementare è determinato in base alla prestazione dell'Assicurazione Principale caso morte. Il premio è dovuto per tutta la durata della Assicurazione Complementare.

Art. 7 - Modifica delle condizioni tariffarie

La Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.

Il Contraente che non intenda accettare un eventuale aumento del premio dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, applicando il tasso di premio aggiornato riferito all'età assicurativa raggiunta alla riscossione annua, all'ultimo premio corrisposto.

Art. 8 - Sospensione ed estinzione

In tutti i casi di sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Principale, l'Assicurazione Complementare decade ed i premi pagati restano acquisiti da Pramerica.

Art. 9 - Riattivazione della Garanzia Aggiuntiva IFGP

La riattivazione dell'Assicurazione Principale comporterà la riattivazione dell'Assicurazione Complementare.

Art. 10- Carenza

Sono applicabili le Condizioni di assicurazione dell'Assicurazione Principale.

Art. 11 - Esclusioni

Il capitale assicurato non viene liquidato nei casi in cui l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente derivi da dolo dell'Assicurato o nei casi di esclusione previsti nelle Condizioni di assicurazione, dell'Assicurazione Principale.

Art. 12 - Collegio Arbitrale

Qualora il sinistro 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 60 giorni dalla comunicazione del rifiuto da parte di Pramerica, la constatazione del sinistro a mezzo di un Collegio Arbitrale composto da tre medici i quali giudicheranno in merito in modo inappellabile e senza formalità di procedura.

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

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

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

Art. 13 - Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo rappresentante, verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 3, invieranno alla Direzione di Pramerica **una denuncia scritta allegando sia la dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato sia la documentazione sanitaria relativa all'evento.**

Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo rappresentante, a richiesta di Pramerica, hanno l'obbligo, **sotto pena di decadenza dai diritti derivanti dalla presente assicurazione**, di:

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

Art. 14 - Riconoscimento e pagamento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Qualora Pramerica riconosca lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il capitale assicurato sarà liquidato all'Assicurato o al suo rappresentante entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.

L'assicurazione, una volta riconosciuto lo stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, **cesserà di produrre i suoi effetti** e Pramerica restituirà gli eventuali premi pagati successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

Fino a quando l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente non è riconosciuta o non è stata definitivamente accertata, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi.

Art. 15 - Richiamo alle Condizioni di Polizza

Per tutto ciò che non è previsto dalle presenti condizioni valgono in quanto applicabili le Condizioni di assicurazione e le norme di legge in materia.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e della normativa nazionale relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Gentile Cliente,

per rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, Pramerica Life S.p.a. (di seguito indicata come "Pramerica" o "Società") in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi e del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito "Regolamento UE") e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, le fornisce alcune informazioni circa il trattamento dei suoi dati personali, in qualità di "interessato".

Per trattamento di dati personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, come, a titolo esemplificativo, la raccolta, la registrazione, la conservazione, l'estrazione, la consultazione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Tutti i dati personali vengono trattati con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici nel rispetto delle previsioni di legge per le finalità sotto elencate.

Pramerica deve acquisire o già detiene alcuni dati che La riguardano, quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, dati anagrafici, dati personali appartenenti a categorie particolari (dati sensibili), dati finanziari e giudiziari.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Titolare del trattamento è Pramerica Life S.p.a., con sede in Piazza della Repubblica, 14 – 20124, Milano.

Il soggetto appositamente incaricato dal Titolare al quale può rivolgersi per l'esercizio dei diritti successivamente indicati è il Data Protection Officer pro tempore (o Responsabile della Protezione dei dati) di Pramerica, contattabile all'indirizzo e-mail responsabileprotezionedati@pramerica.it.

A. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI

Pramerica raccoglie i dati di cui sopra presso di Lei o altri soggetti inclusi, ad esempio, soggetti facenti parte della catena distributiva di Pramerica (quali agenti, subagenti e intermediari bancari), altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società (quali medici e cliniche sanitarie) ed altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta, forniscono informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc.

Pramerica effettua il trattamento dei Suoi dati sulla base di alcuni presupposti che ne garantiscono la liceità per le finalità di seguito elencate.

In particolare, al fine dell'esecuzione del contratto, il trattamento dei Suoi dati è effettuato da Pramerica per:

- a) valutare la formula contrattuale che si dimostri più adeguata in rapporto alle Sue esigenze assicurative e previdenziali e alla Sua propensione al rischio;
- b) predisporre una proposta di prodotti e servizi per la copertura delle Sue esigenze assicurative e previdenziali;
- c) predisporre e stipulare le polizze assicurative;
- d) raccogliere i premi;
- e) pagare le prestazioni;
- f) stipulare accordi di coassicurazione e riassicurazione con riguardo alla Sua polizza;
- g) adempiere agli obblighi previsti dal contratto.

Al fine dell'adempimento di un obbligo legale, il trattamento dei Suoi dati è effettuato da Pramerica per:

- h) prevenire frodi e svolgere le relative azioni legali;
- i) gestire il contenzioso sia in via giudiziale che stragiudiziale;
- j) ottemperare agli obblighi di legge che sono imposti dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare in materia di antiriciclaggio e in materia fiscale (adeguata verifica della clientela, registrazione, segnalazione).

Al fine del perseguimento di un legittimo interesse, il trattamento dei Suoi dati è effettuato da Pramerica per:

- k) svolgere analisi sui nuovi mercati assicurativi;
- l) eseguire la gestione e il controllo interno;
- m) effettuare attività statistico-tariffarie.

I Suoi dati potrebbero essere trattati da Pramerica, anche al fine della valutazione della formula contrattuale più adeguata alle Sue esigenze assicurative e previdenziali, mediante un processo decisionale automatizzato che consenta l'assunzione di decisioni in tempi più rapidi e la riduzione del margine di errore.

Si precisa che l'interessato ha diritto di non essere soggetto a processo decisionale automatizzato a meno che la decisione non sia necessaria per la conclusione di un contratto, sia prevista dalla legge o si basi sul consenso esplicito.

Rispetto ai trattamenti di cui sopra il conferimento dei dati è obbligatorio e non Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso. L'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per l'azienda di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti.

Categorie particolari di dati personali (c.d. "dati sensibili")

Per erogare i servizi relativi ai prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche alcuni Suoi dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili) quali quelli relativi al Suo stato di salute e/o quelli giudiziari strettamente strumentali all'erogazione dei servizi stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.

Il trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili), inclusi i processi decisionali automatizzati, avviene dietro Suo consenso espresso, ma il loro rilascio è comunque necessario per lo svolgimento delle finalità assicurative. In ogni caso il trattamento di tali dati si conforma alle modalità indicate dal Garante per la protezione dei dati personali nelle autorizzazioni generali di volta in volta rilasciate.

Qualora abbia prestato consenso al trattamento dei Suoi dati, La informiamo che può revocare il consenso prestato in qualsiasi momento.

Tuttavia, senza i Suoi dati, Pramerica potrebbe non essere in grado di fornirLe in tutto o in parte i servizi e/o i prodotti da Lei richiesti.

Destinatari

Pramerica metterà i Suoi dati personali a disposizione di parti terze, sia consociate sia esterne al gruppo. Comuniciamo i dati personali alle nostre consociate per le finalità descritte nella presente Informativa. In considerazione delle dimensioni globali del gruppo di cui Pramerica fa parte (Prudential Financial, Inc - PFI), tali comunicazioni includono il trasferimento di dati personali verso altri Paesi, compresi gli Stati Uniti.

Alcuni dati, inoltre, devono essere comunicati a terzi per adempiere ad obblighi di legge (come previsto ad esempio dalla normativa antiriciclaggio) o per fornirLe i servizi richiesti.

I Suoi dati, anche appartenenti a categorie particolari (dati sensibili), saranno comunicati ai se

guenti 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; COVIP; Banca d'Italia; Ministero dello Sviluppo Economico; Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale; Ministero della Giustizia; società di revisione e di consulenza; società di informazioni commerciali; società di recupero crediti.

Comunichiamo inoltre i dati personali a parti terze che forniscono servizi a Pramerica 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.

Gli elenchi delle consociate, dei titolari del trattamento e dei responsabili del trattamento, costantemente aggiornati e facilmente accessibili, sono disponibili gratuitamente inviando una comunicazione a Pramerica Life S.p.A. – Piazza della Repubblica 14, 20124 Milano o un'e-mail all'indirizzo: responsabileprotezionedati@pramerica.it.

Trasferimento di dati

Alcune consociate e parti terze con cui condividiamo i Suoi dati personali sono situate in Paesi esterni al SEE. Tali trasferimenti avvengono unicamente verso Paesi che garantiscono un livello di protezione adeguato (stabilito attraverso una decisione di adeguatezza della Commissione Europea) o sono comunque effettuati fornendo garanzie adeguate (quali norme vincolanti d'impresa applicate all'interno del gruppo Prudential) secondo quanto stabilito dal Regolamento UE. Può ottenere informazioni in merito a tali garanzie inviando una e-mail a responsabile.privacyclienti@pramerica.it.

Modalità d'uso dei dati

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

Diritti dell'interessato

L'esercizio dei diritti indicati nella presente sezione non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito, salvo richieste manifestamente infondate o eccessive ai sensi del Regolamento UE. Pramerica sarà tenuta a fornire informazioni in merito all'azione intrapresa dal soggetto interessato senza ingiustificato ritardo, e al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta. Tale termine può essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste, informando l'interessato di tale proroga e dei motivi del ritardo.

Ai sensi del Regolamento UE e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, si informa l'interessato che egli ha il diritto:

- di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che lo riguardano e informazioni circa il trattamento su di essi effettuato;
- alla rettifica dei dati o la cancellazione degli stessi nelle ipotesi di cui al Regolamento e compatibilmente con altri obblighi di ritenzione da parte del titolare;
- a revocare il consenso prestato in precedenza;
- alla limitazione del trattamento nelle ipotesi di cui al Regolamento;
- alla portabilità dei dati, cioè il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivi automatici i dati personali che lo riguardano, e il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti, qualora il trattamento si basi sul consenso, su un contratto, o sia effettuato con mezzi automatizzati;
- a non essere sottoposto ad una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato

che produca effetti giuridici che lo riguardano o lo colpisca in modo analogamente significativo. Le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno comunicate dal Titolare del trattamento a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. Il Titolare del trattamento potrà comunicare all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda.

Potrà effettuare tali richieste inviando una comunicazione a Pramerica Life S.p.A. – Piazza della Repubblica 14, 20124 Milano, all'attenzione del Data Protection Officer pro tempore o un'e-mail all'indirizzo responsabile.privacyclienti@pramerica.it.

Pramerica fornirà riscontro alle Sue richieste qualora in linea con la normativa applicabile, nelle tempistiche previste dalla legge. Al fine di garantire la protezione dei Suoi dati, potrebbe essere necessario verificare la Sua identità prima di dar corso alle Sue richieste.

L'interessato ha altresì diritto a proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenga che i propri diritti non siano stati rispettati, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

Esercizio del diritto di opposizione da parte dell'interessato

In aggiunta ai diritti sopra descritti e secondo le medesime modalità di esercizio, l'interessato ha il diritto opporsi, in ogni momento, al trattamento dei dati personali che lo riguardano qualora il trattamento sia effettuato per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare stesso, presentando l'opposizione al DPO. Il Titolare si asterrà dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui diritti dell'interessato, oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Conservazione dei dati

Pramerica conserverà i Suoi dati personali per il periodo necessario ad adempiere alle attività descritte nella presente Informativa, a meno che la normativa in vigore richieda o consenta un periodo di conservazione più lungo. Al fine di determinare il periodo di conservazione necessario, Pramerica utilizza i criteri elencati di seguito:

- a) periodo necessario alla gestione del rapporto contrattuale;
- b) adempimenti normativi cui Pramerica deve attenersi;
- c) eventuali procedimenti in cui sia necessario un coinvolgimento di Pramerica (ad esempio in caso di contenziosi o indagini da parte dell'autorità).

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce al presente modulo al punto "A.a.", Lei può esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili), per scopi assicurativi.

Ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento.

B. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO E/O SCOPI PROMOZIONALI

I Suoi dati personali potranno anche essere trattati, dietro Suo espresso consenso, per le seguenti finalità:

- a) 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 bisogni, le Sue opinioni ed esigenze, nonché la qualità dei servizi e il Suo grado di soddisfazione (finalità di marketing);
- b) 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 con conseguente invio di materiale promozionale personalizzato nelle medesime modalità indicate al precedente punto a) (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. Ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette, anche mediante l'uso di coupon, 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 di "Responsabile" o di "Incaricato" del trattamento dei Suoi dati oppure operano come distinti "Titolari" del trattamento. Le precisiamo inoltre che quali "Responsabili" o "Incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni.

Infine, 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 inviare materiale promozionale relativo ai propri prodotti e servizi, nelle medesime modalità indicate per le attività di marketing di Pramerica.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, anche l'attività di tali soggetti.

L'elenco dei terzi ai quali i dati possono essere comunicati, costantemente aggiornato e facilmente accessibile, è disponibile gratuitamente inviando una comunicazione a Pramerica Life S.p.A. – Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano o un'e-mail all'indirizzo responsabileprotezionedati@pramerica.it.

I Suoi dati personali non saranno diffusi né trasferiti all'estero per finalità di marketing.

Anche per i dati personali acquisiti per finalità di ricerche di mercato e/o scopi promozionali, si applicano i paragrafi "Diritti dell'interessato", "Esercizio del diritto di opposizione da parte dell'interessato".

Conservazione dei dati

Pramerica conserverà i Suoi dati personali nel rispetto dei termini indicati nel paragrafo "A. Trattamento dei dati personali a scopi assicurativi" nella sezione "Conservazione dei dati", ferma restando la Sua facoltà di revocare in ogni momento il consenso da Lei fornito.

Sulla base di quanto sopra, barrando con una croce le Sue scelte e apponendo la Sua firma in calce al presente modulo al punto "B.b." Lei esprime il Suo consenso al trattamento dei dati per ricerche di mercato e/o scopi promozionali.

Ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento.

ALLEGATO ANTIRICICLAGGIO

Informativa sugli obblighi Antiriciclaggio

Obblighi del cliente

Art. 22, comma 1 del D.lgs. 231/2007 –

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

Sanzioni penali

Art. 55, comma 1 e 3 del D.lgs. 231/2007 –

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

Titolare Effettivo

Art. 2, co. 1 lettera y) Regolamento 5 del 21 Luglio 2014

Per titolare effettivo si intende:

sub 1) la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo;

sub 2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto ed a quello del presente Regolamento;

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.lgs. 231/2007

Per titolare effettivo si intende la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.lgs. 231/2007 - Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche

1) Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo;

2) Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;

b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

3) Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

- a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
- 4) Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
- 5) Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
- a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

Persone Politicamente Esposte

Art. 1, comma 2, lett. dd) del D.lgs. 231/2007

Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;

1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;

1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;

1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;

1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;

3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

GLOSSARIO

A**Appendice**

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

Assicurato

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

B**Beneficiario**

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

C**Carenza**

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

Caricamenti

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

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.

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.

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.

Durata del contratto

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

E**Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in

apposite clausole del contratto di assicurazione.

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

Garanzie Complementari

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

Garanzia Principale

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

Gestione separata (Gestione interna separata)

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

I

Impignorabilità e inesquestrabilità

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

Imposta sostitutiva

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

Imposta sulle assicurazioni

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

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, Sales Associate e Banche.

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.

Proposta

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

Q

Questionario Sanitario (o anamnestico)

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

Quietanza di Pagamento

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

R

Recesso (o ripensamento)

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

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.

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 finanziarie 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.

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.

Sovrappremio

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

T**Tariffa**

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

Tariffa Privilegiata

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

Tasso Tecnico

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

Trasformazione

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

V**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. _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

A quali sport si dedica ?

o _____

o _____

Ha intenzione di effettuare viaggi o soggiorni all'estero in zone a rischio?
(non sono considerati a rischio i viaggi nelle aree più frequenti quali Europa,
America del Nord, Australia, Giappone, Cina continentale - Tibet escluso)

SI NO

TARIFFA "Pramerica Protezione & Valore"

- Decorrenza _____
- Durata pagamenti premi _____ anni
- Frazionamento del premio: mensile trimestrale semestrale annuale
- Capitale assicurato € _____

BENEFICIARI (caso morte)

Coniuge dell'Assicurato

Altro Beneficiario:

Coniuge dell'Assicurato o in mancanza i figli

Eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza,
eredi legittimi dell'Assicurato stesso in parti uguali

Genitori dell'Assicurato

_____ (nome, cognome e data di nascita)

_____ (nome, cognome e data di nascita)

Il/i beneficiario/i fa/fanno parte del nucleo familiare del **Contraente**?

SI NO

Il/i beneficiario/i ha/hanno rapporti professionali con il **Contraente**?

SI NO

Se NO, specificare il rapporto tra le parti _____

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

QUESTIONARIO ANAMNESTICO ALLEGATO: SI NO

VISITA MEDICA: SI NO _____

(Pacchetto medico da effettuare)

AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando o dal Contraente a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.
- prima della sottoscrizione del questionario anamnestico, l'Assicurando, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
- anche nei casi non espressamente previsti da Pramerica, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il cui costo sarà a suo carico.

DETTAGLIO DEL PREMIO

Premio annuo netto totale: € (*) _____ (escluse imposte)

- Sovrappremio professionale € (**) _____
- Sovrappremio sportivo € (**) _____
- Infortunio INF 1 INF 2 € _____
- Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP) SI NO € _____
- Living Need Benefit - beneficio in vita (LNB) SI NO € _____ (gratuita) _____

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.

PACCHETTI DI ANALISI SANITARIE

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

I valori dei capitali sono espressi in migliaia di Euro.

Età in anni	Capitale fino a 100	Capitale oltre fino a 100 - 150	Capitale oltre fino a 150 - 200	Capitale oltre fino a 200 - 300	Capitale oltre fino a 300 - 600	Capitale oltre fino a 600 - 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	VM1	VM2	VM3	VM4
56-60	Questionario Anamnestico	VM1	VM2	VM3	VM4	VM4	VM4
> 60	VM1	VM1	VM2	VM4	VM4	VM4	VM4

DETTAGLIO ESAMI

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

VM2: visita medica, esame urine, emocromo, creatinina, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, transaminasi 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

Con la sottoscrizione della presente proposta, il Contraente autorizza l'addebito del premio sul proprio conto corrente presso lo Sportello Bancario/Filiale che ha collocato il contratto assicurativo.

Nel caso di eventuali variazioni del conto corrente di appoggio, sarà onere del Contraente provvedere a comunicare alla Compagnia le nuove coordinate bancarie sulle quali effettuare l'addebito degli eventuali Versamenti Integrativi.

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

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

Ai sensi dell'art. 176, 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.

Ai sensi dell'art. 177, 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.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso.

Pramerica tratterà per l'operazione di recesso € 50,00, come rimborso delle spese sostenute per l'emissione del contratto (art. 177, terzo comma, CAP).

PROPOSTA N. _____

DICHIARAZIONI

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

- 1) di prendere atto che l'accettazione del rischio da parte di Pramerica avverrà con l'emissione del documento di polizza;
- 2) che le dichiarazioni da me rilasciate nel presente modulo o rese su altri questionari, quanto quelle fornite ai medici, sono veritiere e complete e riconosco che le domande rivoltemi ed alle quali ho risposto riguardano circostanze essenziali agli effetti della stipulazione del contratto di Assicurazione sulla Vita qui proposto, ne formano la base e ne costituiscono parte integrante;
- 3) di aver ricevuto, letto e compreso l'Informativa sul trattamento dei Dati Personali e di essere stato informato dei diritti a me spettanti ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
- 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 ed Istituti Sanitari alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Pramerica credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione comunque rilevante e acconsentendo altresì che tali informazioni siano comunicate ad altri assicuratori e riassicuratori;
- 6) di conferire sin d'ora mandato irrevocabile, anche nell'interesse di Pramerica, ai sensi dell'art. 1723, comma 2, cod. civ., a richiedere a medici ed Istituti Sanitari che mi hanno visitato e/o avuto in cura la documentazione di carattere sanitario e/o relativa alle cause del decesso nonché ogni altra documentazione dovesse rivelarsi rilevante ai fini della liquidazione della prestazione assicurata;
- 7) di autorizzare Pramerica a mantenere in deposito presso i propri archivi la documentazione relativa alle verifiche e agli accertamenti sanitari necessari ai fini del contratto di Assicurazione qui proposto;
- 8) di essere consapevole che la decisione sulla proposta presentata spetta unicamente a Pramerica che, qualora fosse costretta ad applicare condizioni aggravate o restrittive oppure rinviare l'assicurazione presentata, non è tenuta ad indicarne i motivi; in ogni caso la Proposta, con tutti i relativi allegati, rimane presso Pramerica.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente Proposta, l'Assicurando, se diverso dal Contraente, dichiara il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

Il Contraente consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Firma (leggibile) del Contraente _____

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

CLAUSOLE SOGGETTE AD APPROVAZIONE ESPRESSA

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

- i seguenti articoli contenuti nelle "Condizioni di assicurazione":
Entrata in vigore dell'Assicurazione - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Limitazioni alla prestazione in caso di decesso - Pagamento del Premio - Mancato pagamento del premio: Risoluzione del contratto - Revoca della proposta - Diritto di Recesso - Riattivazione - Cessione, Pegno, Vincolo - Pagamento delle prestazioni - 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 Living Needs Benefit "Beneficio in Vita":
Denuncia dello stato di Malattia Terminale e obblighi relativi;
 - con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare per il Caso di Morte da Infortunio (INF1 - INF2):
Durata - Estensione dell'Assicurazione - Esclusioni e delimitazioni del rischio - Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare - Pagamento del Capitale Assicurato;
 - con riguardo alle Condizioni dell'Assicurazione Complementare Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP):
Definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente - Modifica delle condizioni tariffarie - Sospensione ed estinzione - Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente - Riconoscimento e pagamento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente.

Firma (leggibile) del Contraente _____

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

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A.a Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi.

Le chiediamo di scegliere se consentire al trattamento dei Suoi dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili), anche per utilizzo all'interno di processi decisionali automatizzati, barrando con una croce la Sua scelta, precisandoLe che il Suo consenso è del tutto facoltativo.

Tali informazioni sono utilizzate da Pramerica per scopi assicurativi, al fine di consentire alla stessa di comunicarli ai soggetti indicati al punto "A" dell'Informativa e per consentire il trattamento da parte di questi ultimi.

Tuttavia, senza i Suoi dati, Pramerica potrebbe non essere in grado di fornirLe in tutto o in parte i servizi e/o i prodotti da Lei richiesti.

– Acconsento al trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili)

SÌ NO

Nome e Cognome

Firma (leggibile) dell'Assicurando

Si precisa che ha diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento. In caso di revoca del consenso, Pramerica potrebbe non essere in grado di fornirLe in tutto o in parte i servizi e/o i prodotti da Lei richiesti.

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

Le chiediamo di leggere attentamente le richieste di consenso, di barrare con una croce le Sue scelte, precisandoLe che il Suo consenso è del tutto facoltativo e 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:

SÌ NO

- Finalità di marketing tramite rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela (mediante interviste telefoniche, invio di questionari, etc.):

SÌ NO

- Finalità di marketing, previa comunicazione dei dati 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:

SÌ 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:

SÌ NO

Si precisa che ha diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento.

Firma (leggibile) del Contraente

Luogo e Data

www.pramericagroup.it

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

Piazza della Repubblica, 14 - 20124 Milano

Tel. 0272258.1 - Fax 0272003580

PEC: pramerica@legalmail.it

Capitale Sociale € 12.500.000 i.v.

Partita IVA 10478370157

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

Iscritta all'Albo imprese di Assicurazione al n. 1.00086

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

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



Pramerica