

Assicurazione Caso Morte a Vita Intera con Capitale Rivalutabile e Premio Annuo Costante Limitato, con Potenziamento del Capitale, Garanzie Aggiuntive e Versamenti Integrativi



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

Pramerica Senza Tempo

Pramerica Life S.p.A.

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



Pramerica

FASCICOLO INFORMATIVO

“Pramerica Senza Tempo”

Assicurazione Caso Morte a Vita Intera con Capitale Rivalutabile e Premio Annuo Costante Limitato, con Potenziamento del Capitale, Garanzie Aggiuntive e Versamenti Integrativi

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

Scheda Sintetica	pag. 3
Nota Informativa	pag. 11
Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della gestione interna separata	pag. 25
Glossario	pag. 55
Modulo di proposta	(Allegato)

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

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

Mod. PST-07/15

Pramerica Life S.p.A. a Socio Unico
Piazza della Repubblica, 14 – 20124 Milano
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 Gruppi Assicurativi al n. 017.
Una Società controllata, coordinata e diretta
da Prudential Financial, Inc. USA

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

SCHEDA SINTETICA

Informazioni generali	pag. 4
Caratteristiche del contratto	pag. 4
Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag. 5
Costi	pag. 7
Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata	pag. 8
Diritto di ripensamento	pag. 9

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

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

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

Informazioni generali

1.a) **Impresa di assicurazione**

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

1.b) **Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Il patrimonio netto di Pramerica al 31.12.2014 ammonta a 46,19 milioni di euro, di cui il capitale sociale è pari a 12,5 milioni di euro e le riserve patrimoniali ammontano a 36,69 milioni di euro.

L'indice di solvibilità di Pramerica è pari al 149% che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Normativa vigente.

1.c) **Denominazione del contratto**

"Pramerica Senza Tempo"

1.d) **Tipologia del contratto**

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

1.e) **Durata**

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

Tale contratto prevede una durata limitata del pagamento dei premi minima di 5 anni e massima di 40 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio e trascorsi tre anni dalla data di decorrenza della polizza, purchè in regola con il pagamento dei premi annui.

L'età al termine del periodo di pagamento dei premi deve essere compresa tra i 55 e i 70 anni.

1.f) **Pagamento dei premi**

Il presente contratto prevede il pagamento di premi annui costanti, frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili.

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

Il contratto prevede anche la possibilità, durante il periodo contrattuale, di effettuare dei Versamenti Integrativi a premio unico con un minimo di 10.000,00 euro, per un importo complessivo massimo pari a tre volte la somma dei premi previsti sul piano base, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi annui.

La somma dei premi previsti sul piano base più l'importo di tutti i Versamenti Integrativi non può superare 1.000.000,00 euro.

Caratteristiche del contratto

Il contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera nasce per rispondere al bisogno dell'Assicurato di garantire alla propria famiglia un capitale rivalutato in caso di sua morte in qualsiasi epoca avvenga; inoltre, se indicato in polizza, il contratto garantisce il pagamento del capitale rivalutato anche in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato.

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

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

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

3.

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

	Prestazione	Definizione	Descrizione della Prestazione
3a	Prestazione in caso di morte dell'Assicurato	Capitale caso morte	In caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, è previsto il pagamento al Beneficiario designato, del capitale assicurato.
	Potenziamento del Capitale	Capitale caso morte	In caso di morte dell'Assicurato, durante il periodo di pagamento dei premi, è previsto il pagamento al Beneficiario designato, di un ulteriore importo pari a 75.000,00 euro.
3b	Prestazioni in caso di Assicurazione Integrativa (prevista solo se vengono effettuati Versamenti Integrativi)	Capitale caso morte	In caso di Assicurazione Integrativa il pagamento al Beneficiario designato, di un capitale rivalutato all'ultima ricorrenza semestrale precedente la data della morte dell'Assicurato.
3c	Prestazione in caso di Invalidità Grave e Permanente (se richiamata in polizza)	Capitale	In caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato è previsto il pagamento del Capitale all'Assicurato stesso.
3d	Assicurazioni Complementari (solo se richiamate in polizza)	Long Term Care "LTC"	In caso di "non autosufficienza" dell'Assicurato l'erogazione di una rendita vitalizia mensile pagabile all'Assicurato stesso sua vita natural durante.
		Beneficio in vita (LNB)	Qualora l'Assicurato abbia un'aspettativa di vita inferiore o uguale a sei mesi o abbia necessità di un trapianto di un organo vitale, senza il quale l'aspettativa di vita sarebbe inferiore o uguale a sei mesi, è previsto il pagamento anticipato, di tutto o parte del capitale caso morte, all'Assicurato stesso.
		Esonero pagamento premi (INVEP)	In caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato è previsto l'esonero del pagamento dei premi residui.

3e	Opzioni contrattuali	Opzione da capitale in rendita vitalizia	In caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente o in caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi, è possibile convertire il capitale assicurato in una rendita pagabile al Beneficiario della prestazione sua vita natural durante.
		Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	In caso di morte o di Invalidità Funzionale Grave e Permanente o in caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi, è possibile convertire il capitale, in una rendita di minor importo pagabile, per un numero prefissato di anni, al Beneficiario della prestazione (o ai suoi eredi se muore durante tale periodo). Se al termine del periodo previsto il Beneficiario è in vita tale rendita verrà erogata sua vita natural durante.
		Opzione da capitale in rendita reversibile	In caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi, è prevista la conversione del capitale, in una rendita vitalizia reversibile, in misura parziale o totale, pagabile al Contraente fino al decesso e successivamente ad un'altra persona, dal medesimo designato, sua vita natural durante.
		Opzione Flash Benefit	In caso di morte dell'Assicurato, è previsto il pagamento anticipato al Beneficiario, entro 48 ore dal ricevimento della documentazione richiesta, di un importo pari al 25% della prestazione caso morte, con un massimo di 20.000,00 euro.
		Opzione Long Term Care "LTC"	In caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi, è prevista la conversione totale o parziale del valore di riscatto, in una copertura assicurativa che garantisce una rendita vitalizia mensile pagabile all'Assicurato in caso di "non autosufficienza", sua vita natural durante.

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

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati, come descritto nell'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

E' previsto un tasso d'interesse minimo garantito pari all'1% annuo per l'Assicurazione Base e dello 0% per l'Assicurazione Integrativa, riconosciuto in via anticipata sul capitale assicurato. Inoltre il capitale assicurato si incrementa su base semestrale per effetto dell'attribuzione al contratto di una parte dei redditi derivanti dalla gestione interna separata, denominata "Fondo Pramerica Financial" (tasso di rendimento riconosciuto agli assicurati). Dette maggiorazioni, una volta conseguite, restano definitivamente acquisite e consolidate in polizza ogni sei mesi.

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

4.

Costi

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

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

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

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

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

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

Tali indicatori sono stati determinati sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'IVASS nella misura del 4% annuo ed a lordo dell'imposizione fiscale.

Inoltre, tali indicatori non tengono conto di eventuali versamenti integrativi.

Gestione Separata "Fondo Pramerica Financial"

Ipotesi adottate

Premio annuo	€ 3.000,00
Sesso	Indifferente
Età	40
Tasso di rendimento degli attivi	4%

	Durata	Durata	Durata
Anno	15	20	25
5	7,20%	7,33%	7,41%
10	5,86%	6,13%	6,31%
15	4,93%	5,34%	5,61%
20		4,68%	5,04%
25			4,51%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Tasso di rendimento riconosciuto agli Assicurati "Fondo Pramerica Financial" (il tasso retrocesso è determinato utilizzando un tasso trattenuto dell'1,5%)	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione
2010	3,1% 1° sem. - 3,2% 2° sem. 6,4% annualizzato	4,9% annualizzato	3,35%	1,55%
2011	3,0% 1° sem. - 2,9% 2° sem. 6,0% annualizzato	4,5% annualizzato	4,89%	2,73%
2012	2,7% 1° sem. - 2,6% 2° sem. 5,4% annualizzato	3,9% annualizzato	4,64%	2,97%
2013	2,46% 1° sem. - 2,47% 2° sem. 4,99% annualizzato	3,49% annualizzato	3,35%	1,17%
2014	2,34% 1° sem. - 2,25% 2° sem. 4,6% annualizzato	3,1% annualizzato	2,08%	0,21%

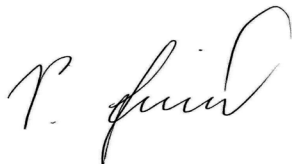
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Diritto di ripensamento

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

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

Il rappresentante legale
Peter Geipel



NOTA INFORMATIVA

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

A	Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag. 12
B	Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	pag. 12
C	Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale	pag. 16
D	Altre informazioni sul contratto	pag. 18
E	Progetto esemplificativo delle prestazioni	pag. 22

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

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

1. Informazioni generali

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

Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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

L'Assicurato deve essere una persona fisica con un'età assicurativa compresa tra i 18 e i 65 anni

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

Tale contratto prevede una durata limitata del pagamento dei premi, minima di 5 anni, mentre la durata massima del pagamento dei premi è di 40 anni.

L'età al termine del periodo di pagamento dei premi deve essere compresa tra i 55 e i 70 anni.

"Pramerica Senza Tempo" è un contratto di assicurazione che garantisce le seguenti prestazioni:

Prestazione in caso di morte dell'Assicurazione Base

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 9 delle Condizioni di assicurazione.

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

Prestazione in caso di morte "Potenziamento del Capitale"

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 9 delle Condizioni di assicurazione.

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

Prestazione in caso di morte dell'Assicurazione Integrativa (valida solo se vengono effettuati Versamenti Integrativi)

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

Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

(valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dall'articolo 9 delle Condizioni di assicurazione.

(Si rimanda agli artt. 10, 11 e 12 delle Condizioni di assicurazione)

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI:

Le Assicurazioni Complementari sono le seguenti:

Prestazione in caso di Long Term Care - "LTC"

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 9 delle Condizioni di assicurazione e dagli artt. 5 e 6 delle Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

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

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 9 delle Condizioni di assicurazione.

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

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

Si precisa che la copertura assicurativa non è operativa nei casi previsti dagli articoli 2, 3 e 9 delle Condizioni di assicurazione e dall'art. 5 delle relative Condizioni dell'Assicurazione Complementare.

LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI

A. Limitazioni in assenza di visite mediche.

In assenza di visite mediche, nei primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 9 punto B 1. delle Condizioni di assicurazione.

B. Carenza in assenza del test HIV

In assenza del test HIV, nei primi cinque anni dal perfezionamento della polizza, sono previste delle limitazioni della copertura come descritto in dettaglio all'art. 9 punto B 2. delle Condizioni di assicurazione.

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

OPZIONI CONTRATTUALI:

Opzione Flash Benefit

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 24 delle Condizioni di assicurazione.

Opzioni in caso di morte

Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'art. 25 delle Condizioni di assicurazione.

Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

Opzioni al termine del periodo di pagamento dei premi

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

* — *

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

E' garantito il capitale minimo assicurato il cui valore è calcolato sulla base del tasso di interesse annuo dell'1% (tasso di rendimento minimo garantito).

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

3. Premi

L'importo del premio si determina in base alla durata del periodo di pagamento dei premi, all'ammontare del capitale assicurato e alle eventuali Assicurazioni Complementari. Il premio, inoltre, varia secondo l'età, 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 maturare il diritto al riscatto del contratto, o alla riduzione della prestazione, deve versare almeno tre annualità di premio e, a condizione, che siano trascorsi tre anni dalla data di decorrenza della polizza.

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

Il Contraente deve corrispondere il premio annuo determinato mediante addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario/postale (frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale).

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

Le spese del pagamento del premio gravano su chi lo effettua.

Il premio annuo può essere frazionato, ma il frazionamento del premio comporta dei costi così come descritti al successivo punto 5.1.1, mentre il premio annuo versato in un'unica soluzione non prevede interessi di frazionamento.

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

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "Fondo Pramerica Financial", separata dalle altre attività di Pramerica. Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni Pramerica trattiene l'1,50% del rendimento.

A titolo di esempio si riporta una tabella in cui si mostra ciò che viene riconosciuto agli Assicurati e trattenuto da Pramerica:

Rendimento del Fondo Pramerica Financial	Rendimento trattenuto da Pramerica	Rendimento riconosciuto agli Assicurati
4,50%	1,50%	3,00%
4,00%	1,50%	2,50%
3,50%	1,50%	2,00%

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

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

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

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

- 8% sul premio annuo;
- 2% su ogni Versamento Integrativo.

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

Frazionamento premio	Costo
Semestrale	2,00%
Trimestrale	2,50%
Mensile	3,50%

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

Laddove sia prevista una visita medica (età dell'Assicurato e capitale assicurato), la stessa sarà a carico di Pramerica.

Nel caso in cui questa venga effettuata in uno dei Centri Medici Convenzionati, il pagamento avverrà direttamente da parte di Pramerica; nel caso di visite mediche effettuate in un Centro Medico non convenzionato (previa autorizzazione di Pramerica), il costo della stessa dovrà essere anticipato dal Contraente (o dall'Assicurato se persona diversa) e, successivamente all'emissione della polizza, verrà rimborsato per un importo massimo pari a:

- € 100,00 + IVA per un VM1;
- € 220,00 + IVA per un VM2;
- € 250,00 + IVA per un VM3;
- € 400,00 + IVA per un VM4.

Laddove non sia prevista una visita medica (età dell'Assicurato e capitale assicurato), ma si renda necessaria una richiesta di documentazione sanitaria al fine di completare la valutazione del rischio, le spese relative saranno a carico del Cliente.

5.1.2 Costi per riscatto

Assicurazione Base

Il contratto può essere riscattato trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza della polizza, a condizione che siano state pagate tre annualità di premio.

Il valore di riscatto è pari al valore ridotto moltiplicato per il coefficiente riportato in polizza relativo all'età assicurativa raggiunta e diminuito di una annualità di premio netto ridotta nella proporzione tra il numero dei premi non corrisposti rispetto ai premi pattuiti.

Pramerica tratterà per ogni operazione di riscatto 50,00 euro.

Assicurazione Integrativa (Versamenti Integrativi)

I Versamenti Integrativi possono essere riscattati trascorso almeno un anno dalla data del relativo versamento.

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza semestrale precedente la data di richiesta, attualizzato al tasso del 1,00% per il periodo intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la data del termine del periodo di pagamento dei premi previsto dall'Assicurazione Base. In caso di riscatto dell'Assicurazione Base verranno ricattati tutti i Versamenti Integrativi.

Pramerica tratterà per ogni operazione di riscatto 50,00 euro.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Pramerica trattiene dal rendimento del Fondo Pramerica Financial un'aliquota pari al 1,50% ,inoltre dai proventi della Gestione Interna Separata, Pramerica trattiene direttamente le spese relative all'attività di certificazione la cui incidenza sul singolo contratto ammonta ad un valore non superiore ad euro 0,50.

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari al 26,03% e fa riferimento ad un contratto stipulato da un assicurato di 40 anni, per una durata del pagamento dei premi di 20 anni ed un premio annuo di 3.000 euro.

6. Sconti

Il contratto non prevede sconti sul premio di tariffa.

7. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi versati

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari abbinata alle assicurazioni sulla vita 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%) e per l'Assicurazione "Long Term Care", avendo per oggetto esclusivo il rischio di non autosufficienza del compimento degli atti della vita quotidiana, 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 che 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

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

- Le somme corrisposte **in forma di capitale**, sono soggette a tassazione limitatamente alla parte corrispondente alla differenza, se positiva, tra l'ammontare percepito ed il premio pagato (al netto della componente indicata da Pramerica per le coperture di rischio morte e dell'eventuale invalidità totale e permanente) e costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi, con le modalità ed i limiti previsti dalla normativa in vigore, al momento della richiesta di liquidazione.
- Le somme corrisposte **in forma di rendita vitalizia** non sono soggette, al momento della scelta di opzione, ad alcuna tassazione in quanto la rendita di opzione viene calcolata sulla base del corrispondente capitale al netto delle imposte, così come indicato al punto precedente. La rendita, è soggetta ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi, limitatamente all'importo derivante dai rendimenti finanziari semestrali (rivalutazione) maturati durante il periodo di erogazione della rendita, con le modalità ed i limiti previsti dalla normativa in vigore.
- Le somme corrisposte **in caso di morte, di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, di Beneficio in Vita e "LTC - perdita di autosufficienza"**, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF, unicamente con riferimento ai capitali erogati a copertura del rischio demografico.

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

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.

7.1 Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

7.2 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

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

In caso di sospensione del pagamento dei premi annui, non sarà possibile effettuare Versamenti Integrativi.

Gli effetti negativi per la risoluzione del contratto sono dettagliatamente descritti all'art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

a. Riduzione dell'Assicurazione Base

Il contratto prevede la riduzione dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio.

In caso di riduzione, il capitale ridotto, maturato in relazione ai premi versati, resta acquisito e continua a rivalutarsi semestralmente.

Per le modalità di determinazione dei valori di riduzione e riscatto della polizza ridotta consultare gli art. 17 e 19 delle Condizioni di assicurazione.

È data facoltà al Contraente di richiedere la riattivazione del contratto, per modalità termini e condizioni economiche consultare l'art. 20 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di riduzione dell'Assicurazione Base, non sarà possibile effettuare Versamenti Integrativi.

b. Riscatto dell'Assicurazione Base

Il contratto prevede il riscatto dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio e a condizione, che siano trascorsi tre anni dalla data di decorrenza della polizza.

Il contratto si estingue alla data della richiesta del riscatto.

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto consultare l'art. 18 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di riscatto dell'Assicurazione Base saranno automaticamente riscattati tutti i Versamenti Integrativi come specificato nelle Condizioni di assicurazione.

Il capitale derivante dal "Potenziamento del Capitale" non è riscattabile (per ulteriori dettagli consultare l'art. 5 delle Condizioni di assicurazione).

c. Riscatto dell'Assicurazione Integrativa (Versamenti Integrativi)

Il riscatto dell'Assicurazione Integrativa può essere richiesto trascorso almeno un anno dalla data del relativo versamento (per ulteriori dettagli consultare l'art. 18 delle Condizioni di assicurazione).

Per ogni operazione di riscatto Pramerica tratterà 50,00 euro.

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

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

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

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

Pramerica Life S.p.A.

P.zza della Repubblica, 14 - 20124 Milano

Fax 02 72003580

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

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

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

Il Contraente deve valutare:

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

11. Revoca della proposta

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

Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso, con diritto di recuperare le eventuali imposte e le spese per gli eventuali accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

12. Diritto di recesso

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

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della relativa documentazione, 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 indicate nella proposta di assicurazione, se sostenute da Pramerica.

Pramerica tratterà per l'operazione di recesso 50,00 euro.

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

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono presentare per la liquidazione delle prestazioni è indicata nell'art. 23 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, comprensiva di quella necessaria all'individuazione, identificazione e verifica dei dati del Beneficiario. Inoltre garantisce il pagamento entro 48 ore in caso di Flash Benefit, come specificato nell'art. 24 delle Condizioni di assicurazione.

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo 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 degli Utenti
Via del Quirinale, 21 — 00187 Roma
Telefono 800 486661 — Fax 06.42133745/353

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

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

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

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

17. Informativa in corso di contratto

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

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

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

- a) cumulo dei premi versati dalla sottoscrizione della proposta alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;

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

18. Conflitto di interessi

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

E

Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

a) il tasso di rendimento minimo, garantito contrattualmente;

b) una ipotesi di rendimento annuo costante, stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Il predetto tasso di rendimento annuo viene diminuito del rendimento trattenuto dell'1,50%. Al risultato così ottenuto si deve sottrarre il tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito:	1%
Età dell'Assicurato:	40 anni
Durata del pagamento dei premi:	20 anni
Premio annuo:	€ 3.000,00

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza del pagamento dei premi
1	3.000,00	3.000,00	137.591,72	-	-	-
2	3.000,00	6.000,00	137.591,72	-	-	-
3	3.000,00	9.000,00	137.591,72	4.348,48	9.388,41	9.388,41
4	3.000,00	12.000,00	137.591,72	6.776,83	12.517,88	12.517,88
5	3.000,00	15.000,00	137.591,72	9.245,76	15.647,35	15.647,35
6	3.000,00	18.000,00	137.591,72	11.755,86	18.776,82	18.776,82
7	3.000,00	21.000,00	137.591,72	14.307,10	21.906,29	21.906,29
8	3.000,00	24.000,00	137.591,72	16.899,09	25.035,76	25.035,76
9	3.000,00	27.000,00	137.591,72	19.532,47	28.165,23	28.165,23
10	3.000,00	30.000,00	137.591,72	22.207,18	31.294,70	31.294,70
11	3.000,00	33.000,00	137.591,72	24.923,00	34.424,17	34.424,17
12	3.000,00	36.000,00	137.591,72	27.679,53	37.553,64	37.553,64
13	3.000,00	39.000,00	137.591,72	30.476,45	40.683,11	40.683,11
14	3.000,00	42.000,00	137.591,72	33.311,59	43.812,58	43.812,58
15	3.000,00	45.000,00	137.591,72	36.188,65	46.942,05	46.942,05
16	3.000,00	48.000,00	137.591,72	39.105,65	50.071,52	50.071,52
17	3.000,00	51.000,00	137.591,72	42.059,71	53.200,99	53.200,99
18	3.000,00	54.000,00	137.591,72	45.049,77	56.330,46	56.330,46
19	3.000,00	57.000,00	137.591,72	48.077,58	59.459,93	59.459,93
20	3.000,00	60.000,00	137.591,72	51.139,06	62.589,40	62.589,40

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

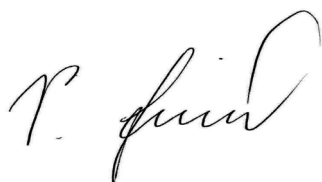
Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
Eventuali prelievi sul rendimento:	1,50%
Aliquota di retrocessione:	100,00%
Tasso di rendimento retrocesso:	2,50%
Età dell'Assicurato:	40 anni
Durata del pagamento dei premi:	20 anni
Premio annuo:	€ 3.000,00

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza del pagamento dei premi
1	3.000,00	3.000,00	137.638,66	-	-	-
2	3.000,00	6.000,00	137.733,25	-	-	-
3	3.000,00	9.000,00	137.876,20	4.550,04	9.673,24	12.459,33
4	3.000,00	12.000,00	138.068,24	7.117,49	12.994,86	16.490,29
5	3.000,00	15.000,00	138.310,11	9.763,94	16.366,32	20.461,70
6	3.000,00	18.000,00	138.602,55	12.491,51	19.788,35	24.374,41
7	3.000,00	21.000,00	138.946,32	15.301,70	23.261,70	28.229,30
8	3.000,00	24.000,00	139.342,19	18.195,72	26.787,16	32.027,21
9	3.000,00	27.000,00	139.790,94	21.175,81	30.365,49	35.769,00
10	3.000,00	30.000,00	140.293,37	24.243,59	33.997,51	39.455,50
11	3.000,00	33.000,00	140.850,28	27.400,49	37.684,01	43.087,51
12	3.000,00	36.000,00	141.462,48	30.647,74	41.425,79	46.665,85
13	3.000,00	39.000,00	142.130,81	33.986,74	45.223,71	50.191,30
14	3.000,00	42.000,00	142.856,11	37.416,77	49.078,59	53.664,66
15	3.000,00	45.000,00	143.639,23	40.943,76	52.991,30	57.086,68
16	3.000,00	48.000,00	144.481,04	44.567,28	56.962,70	60.458,13
17	3.000,00	51.000,00	145.382,42	48.285,86	60.993,66	63.779,75
18	3.000,00	54.000,00	146.344,27	52.100,07	65.085,10	67.052,30
19	3.000,00	57.000,00	147.367,49	56.013,73	69.237,90	70.276,47
20	3.000,00	60.000,00	148.453,00	60.023,91	73.453,00	73.453,00

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

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

Il rappresentante legale
Peter Geipel



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Disciplina del contratto	pag	26
Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag	26
Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag	27
Prestazione in caso di morte dell'Assicurazione Base	pag	28
Potenziamento del Capitale	pag.	28
Prestazione in caso di morte dell'Assicurazione Integrativa	pag.	28
Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag.	29
Beneficiario	pag	29
Limitazioni alla prestazione in caso di decesso	pag	29
Prestazione e definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	30
Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	31
Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	31
Pagamento del premio	pag	31
Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto	pag	32
Revoca della proposta	pag	33
Diritto di recesso	pag	33
Riduzione	pag	33
Riscatto	pag	33
Riscatto della polizza ridotta	pag	34
Riattivazione	pag	34
Prestiti	pag	35
Cessione — Pegno — Vincolo	pag	35
Pagamento delle prestazioni	pag	35
Opzione Flash Benefit	pag	36
Opzioni in caso di morte	pag	37
Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente	pag	37
Opzioni al termine del periodo di pagamento dei premi	pag	38
Legge applicabile al contratto	pag	38
Lingua in cui è redatto il contratto	pag	38
Tasse ed imposte	pag	38
Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag	38
Foro competente	pag	38
Gestione separata degli investimenti "Fondo Pramerica Financial"	pag	39
Clausola di rivalutazione	pag	42
Condizioni delle Assicurazioni Complementari	pag	44
Long Term Care "LTC"	pag	44
Living Needs Benefit — Beneficio in vita	pag	49
Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente (INVEP)	pag	51

Art. 1 — Disciplina del contratto

Le presenti Condizioni di assicurazione regolano il contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera a premio annuo costante limitato. Il contratto è costituito dall'Assicurazione Base, dall'Assicurazione Integrativa 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 ed 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 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 l'incasso sia andato a buon fine — 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. 9 punto A.

Ugualmente, il presente articolo non troverà applicazione

- (i) **secondo quanto previsto dal successivo art. 9 punto B nel caso in cui la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata o**
- (ii) **in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rese nella proposta.**

Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

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

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

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 - Prestazione in caso di morte dell'Assicurazione Base

L'assicurazione "Pramerica Senza Tempo" è un'assicurazione che garantisce al Beneficiario designato in polizza, successivamente all'entrata in vigore dell'assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento del capitale rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione, **a condizione che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi**, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 9.

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato, il Contraente pagherà, sempre che l'Assicurato sia in vita, il premio annuo per tutta la durata prevista del pagamento dei premi. Il pagamento del capitale assicurato è garantito in qualsiasi epoca avvenga la morte dell'Assicurato, anche dopo il termine del periodo di pagamento dei premi.

Art. 5 – Potenziamento del capitale assicurato

Il presente contratto prevede che, al capitale assicurato in caso di morte previsto all'Art. 4, venga aggiunto un ulteriore capitale di un importo pari a 75.000,00 euro.

Il "Potenziamento del Capitale" non si applica dopo il periodo di pagamento dei premi. Inoltre, il "Potenziamento del Capitale" assicurato non può essere riscattato.

Art. 6 - Prestazione in caso di morte dell'Assicurazione Integrativa (valida solo se vengono effettuati Versamenti Integrativi)

Il Contraente può effettuare, dopo 1 mese dalla data di decorrenza della polizza ed entro 1 anno dal termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base, purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi, dei Versamenti Integrativi a premio unico sempre che l'Assicurato sia in vita.

L'importo minimo dei Versamenti Integrativi è pari a 10.000,00 euro, mentre l'importo complessivo massimo è pari a 3 volte la somma dei premi previsti sul piano base. La somma dei premi

complessivamente previsti sul piano base più l'importo di tutti i Versamenti Integrativi non può superare 1.000.000,00 euro.

In relazione a ciascun Versamento Integrativo, Pramerica pagherà in caso di decesso dell'Assicurato un capitale rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione; tale capitale integra la prestazione dell'Assicurazione Base di cui al precedente art. 4.

Art. 7 - Prestazione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Qualora il contratto preveda anche la copertura di Invalidità Funzionale Grave e Permanente, il capitale assicurato verrà liquidato all'Assicurato in caso di sua Invalidità Funzionale Grave e Permanente come specificato nel successivo art. 10 in qualsiasi epoca avvenga anche dopo il termine del pagamento dei premi.

Art. 8 - Beneficiario

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

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

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

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

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

Art. 9 – Limitazioni alla prestazione in caso di decesso

A. Esclusioni rischio di morte

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o 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 il solo importo della riserva matematica calcolato al momen-

to della morte.

B. Altre limitazioni

1. Limitazioni in assenza di visite mediche.

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

È possibile, a determinate condizioni (capitale assicurato, età dell'Assicurato), limitarsi alla compilazione del questionario anamnestico da allegare alla proposta 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. Carenza in assenza del test HIV

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

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di una o più precedenti polizze, espressamente richiamate nel testo della nuova polizza, il periodo di carenza si calcola a partire dalla data di perfezionamento della prima polizza sostituita.

Art. 10 – Prestazione e definizione di Invalidità Funzionale Grave e Permanente (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

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

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

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

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

Art. 11 — Denuncia di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

Il Contraente, il Beneficiario, l'Assicurato o il suo legale rappresentante, verificatesi le condizioni di cui al precedente art. 10, invieranno alla Direzione di Pramerica **una denuncia scritta allegando sia la dichiarazione del medico curante attestante lo stato di salute dell'Assicurato sia la documentazione sanitaria relativa all'evento.**

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

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

Art. 12 — Riconoscimento dello stato di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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

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

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

Il capitale assicurato non viene liquidato nei casi in cui l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente derivi da dolo dell'Assicurato o nei casi di esclusione previsti nell'art. 9 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 13 — Pagamento del premio

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

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

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite tramite addebito diretto SEPA sul c/c bancario/postale; il premio potrà essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali. Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di un conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità "bollettino postale", in questo caso il premio non potrà essere frazionato.

Le spese del pagamento del premio 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.

Tuttavia 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.

È previsto un premio minimo annuo (lordo) di 1.200,00 euro.

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali.

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

Il contratto prevede anche la possibilità, durante il periodo di pagamento dei premi, di effettuare dei Versamenti Integrativi a premio unico con un minimo di 10.000,00 euro, per un importo complessivo massimo pari a tre volte la somma dei premi previsti sul piano base, se in regola con il pagamento dei premi annui. La somma dei premi previsti sul piano base più l'importo di tutti i Versamenti Integrativi non può superare 1.000.000,00 euro.

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

Art. 14 – Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto

Il pagamento del premio deve essere effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza pattuita. Trascorso tale termine la garanzia assicurativa non è più operativa e il contratto è risolto di diritto a meno che la polizza non abbia maturato il valore di riduzione o il valore di riscatto.

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

- 1) **se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si scioglie con la perdita della copertura assicurativa e dei premi versati;**

- 2) se il numero di annualità di premio corrisposte è pari o superiore a tre, il Contraente può:
 - 2.1 mantenere in essere l'Assicurazione Base per una prestazione ridotta (riduzione);
 - 2.2 richiedere la liquidazione dell'importo maturato sul contratto (riscatto), calcolato secondo quanto previsto al successivo art. 18. Il contratto si estingue alla data della richiesta di riscatto.

Il Contraente, entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi, ha la facoltà, nei casi indicati al punto 1 e 2.1 di chiedere la riattivazione del contratto base e il ripristino della sua efficacia. **La richiesta di riattivazione va fatta per iscritto**, come descritto al successivo art. 20 e dietro il pagamento dei premi arretrati aumentati degli interessi. Trascorso tale termine il contratto non è più riattivabile.

Art. 15 — Revoca della proposta

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

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

Art. 16 — Diritto di recesso

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

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

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

Art. 17 — Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno 3 annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per le seguenti prestazioni ridotte. Il capitale ridotto è pari al capitale iniziale dell'Assicurazione Base ridotto nella proporzione tra il numero dei premi pagati e quelli pattuiti ed incrementato delle rivalutazioni riconosciute.

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

In caso di riduzione non sarà possibile effettuare Versamenti Integrativi.

Art. 18 — Riscatto

a. Riscatto dell'Assicurazione Base

Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza della polizza, a condizione che siano state pagate almeno tre annualità di premio, il contratto, **su richiesta scritta del Contraente**, è riscattabile.

Il valore di riscatto, durante il periodo del pagamento dei premi, è pari al valore ridotto moltiplicato per il coefficiente riportato in polizza relativo all'età assicurativa raggiunta e diminuito di una annualità di premio netto ridotta nella proporzione tra il numero dei premi non corrisposti rispetto ai premi pattuiti.

Il valore di riscatto dopo il termine del periodo di pagamento dei premi, è pari al capitale assicurato moltiplicato per il coefficiente riportato in polizza relativo all'età assicurativa raggiunta.

Il contratto si estingue alla data della richiesta del riscatto.

In caso di riscatto dell'Assicurazione Base saranno automaticamente riscattati tutti i Versamenti Integrativi.

Pramerica tratterrà per ogni operazione di riscatto l'importo di 50,00 euro.

b. Riscatto Parziale dell'Assicurazione Base

Al termine del periodo di pagamento dei premi il contratto è riscattabile parzialmente.

L'importo minimo del riscatto parziale è pari a 2.500 euro a condizione che il capitale residuo non risulti inferiore a 5.000 euro.

Pramerica tratterrà per ogni operazione di riscatto l'importo di 50,00 euro.

c. Riscatto dell'Assicurazione Integrativa (Versamenti Integrativi)

Il riscatto dei versamenti integrativi durante il periodo del pagamento dei premi, può essere richiesto trascorso almeno un anno dalla data del relativo versamento ed è pari al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza semestrale precedente la data di richiesta, attualizzato al tasso del 1,00% per il periodo intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la data di scadenza del periodo di pagamento dei premi.

Dopo il termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base, il riscatto dei versamenti integrativi è pari al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza semestrale.

In caso di riscatto dell'Assicurazione Base saranno automaticamente riscattati tutti i Versamenti Integrativi.

Pramerica tratterrà per ogni operazione di riscatto l'importo di 50,00 euro.

Art. 19 — Riscatto della polizza ridotta

Il valore di riscatto della polizza ridotta è pari al capitale ridotto, moltiplicato per il coefficiente riportato in polizza relativo all'età assicurativa raggiunta.

Pramerica tratterrà per ogni operazione di riscatto l'importo di 50,00 euro.

Art. 20 — Riattivazione

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

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

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

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

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

Art. 21 — Prestiti

Il Contraente può, qualora la polizza abbia maturato il valore di riscatto e sia in regola con il pagamento dei premi, richiedere per iscritto a Pramerica la concessione di un prestito.

Il prestito viene concesso per un importo massimo equivalente al 70% del valore di riscatto lordo della polizza, purché l'importo residuo del capitale assicurato non sia inferiore a 5.000 euro e dietro il pagamento di interessi annui anticipati calcolati annualmente.

Pramerica concede il prestito senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'operazione, senza peraltro superare (tenuto conto dei prestiti eventualmente esistenti) il valore di riscatto.

Modalità e condizioni del prestito saranno dettagliatamente indicate nell'apposita appendice di prestito.

Art. 22 — 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. 23 — Pagamento delle prestazioni

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

in caso di morte dell'Assicurato:

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

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

- originale (o copia autenticata) del testamento se esistente;
- copia del verbale redatto dalle competenti autorità se la morte è dovuta ad infortunio o ad infortunio conseguente ad incidente stradale;
- modulo di identificazione del Beneficiario.

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

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

In caso di riscatto dell'Assicurazione Base:

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

persone diverse.

In caso di riscatto dei Versamenti Integrativi:

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

In caso di erogazione di una rendita:

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

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, comprensiva di quella necessaria all'individuazione, identificazione e verifica dei dati del Beneficiario. Decorso tale termine il Beneficiario può richiedere gli interessi moratori a partire dal termine stesso.

Ogni pagamento viene effettuato con assegno o bonifico.

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

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

Art. 24 – Opzione Flash Benefit

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

del certificato di morte dell'Assicurato.

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

Art. 25 — Opzioni in caso di morte

Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato, al netto dell'eventuale anticipazione del Flash Benefit, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

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

Le opzioni di cui sopra possono essere esercitate dal Contraente prima della morte dell'Assicurato o in mancanza di tale richiesta dai Beneficiari dopo la morte dell'Assicurato stesso. La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla denuncia della morte dell'Assicurato.

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

Art. 26 — Opzioni in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente

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 all'Assicurato, se in vita o, in mancanza, ai suoi eredi. In caso di vita dell'Assicurato oltre il prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata solo all'Assicurato sua vita natural durante;

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

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

Art. 27 — Opzioni al termine del periodo di pagamento dei premi.

Su richiesta del Contraente da effettuarsi almeno 30 giorni prima del termine del periodo di pagamento dei premi, il valore di riscatto totale o parziale potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata pagabile al Contraente sua vita natural durante;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo rispetto alla rendita di cui al precedente punto a), pagabile in modo certo per un prefissato numero di anni al Contraente, se in vita o, in mancanza ai suoi eredi. In caso di vita del Contraente oltre il prefissato numero di anni, la rendita continuerà ad essere pagata al Contraente sua vita natural durante;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, di minore importo, pagabile al Contraente e reversibile, alla morte del Contraente, a favore di un'altra persona designata; la reversibilità può essere totale o parziale.
- d) una copertura assicurativa che garantisce una rendita annua vitalizia pagabile mensilmente all'Assicurato in caso di "non autosufficienza" (si rimanda all'art.13 delle Condizioni di Assicurazione Complementare "LTC").

La richiesta deve essere fatta per iscritto al più tardi contestualmente alla richiesta di riscatto. La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni ricorrenza semestrale come stabilito nella Clausola di Rivalutazione e non potrà essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Art. 28 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 29 – 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. 30 – Tasse ed imposte

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

Art. 31 – 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. 32 — Foro competente

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

GESTIONE INTERNA SEPARATA DEGLI INVESTIMENTI "FONDO PRAMERICA FINANCIAL"

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

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

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

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

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

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

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

Regolamento:

Art. 1 - Istituzione e denominazione della gestione separata "Fondo Pramerica Financial"

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

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

Art. 2 - Obiettivi e politiche di investimento

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

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

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

- a) supportare le passività verso gli assicurati attraverso una ammissibile tolleranza dei rischi, garantendo una costante redditività di portafoglio;

- b) generare risultati sostenibili sul lungo termine, creando valore per gli assicurati e per la Società sulla base dei principi di Asset Liability Management e di Asset Allocation strategica;
- c) soddisfare gli obiettivi di rendimento annuali per le Gestioni Separate degli investimenti definiti dalla Società.

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

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

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

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

Art. 3 - Attività attribuite al Fondo

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

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

Art. 4 - Revisione contabile

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

Art. 5 - Tasso medio di rendimento

Il rendimento semestrale del "Fondo Pramerica Financial", relativo al periodo di osservazione

semestrale, si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza alla giacenza media della Gestione Separata stessa.

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

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

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

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

Art. 6 - Utili da soggetti terzi

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

Art. 7 - Riserve matematiche

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

Art. 8 - Periodo di osservazione

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

Art. 9 - Varie

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

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

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

A. Misura della rivalutazione

Pramerica dichiara, entro il 1° settembre ed il 1° marzo di ciascun anno, il rendimento semestrale da attribuire agli Assicurati, relativo ai due periodi di certificazione definiti dall'art. 5 del Regolamento del "Fondo Pramerica Financial". Tale rendimento viene determinato secondo la modalità di seguito descritta.

Il rendimento semestrale, di cui all'art. 4 del regolamento del Fondo, viene ricondotto ad un tasso annuo equivalente, nel seguito rendimento annualizzato, in quanto il rendimento trattenuto è imputato su base annua.

Il tasso annuo equivalente permette di avere una coincidenza degli interessi maturati annualmente con quelli maturati nei due semestri. Il risultato della gestione viene semestralmente attribuito al contratto – a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni - **Pramerica trattiene l'1,50% del rendimento**, a titolo di esempio si riporta una tabella in cui si mostra ciò che viene riconosciuto agli Assicurati e trattenuto da Pramerica:

Rendimento del Fondo Pramerica Financial	Rendimento trattenuto da Pramerica	Rendimento riconosciuto agli Assicurati
4,50%	1,50%	3,00%
4,00%	1,50%	2,50%
3,50%	1,50%	2,00%

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

Il tasso di rendimento minimo garantito di cui sopra è pari:

- per l'Assicurazione Base all'1%;
- per l'Assicurazione Integrativa allo 0%.

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

B. Rivalutazione del capitale assicurato dell'Assicurazione Base

Ad ogni ricorrenza semestrale, il capitale assicurato viene rivalutato mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precede la ricorrenza semestrale.

Il capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo del premio, sarà determinato sommando al capitale in vigore nel semestre precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata del pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel semestre precedente e quello inizialmente assicurato.

Nel periodo successivo alla durata del pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà ottenuto sommando, al capitale in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione.

C. Rivalutazione del capitale assicurato dell'Assicurazione Integrativa (Versamenti Integrativi)

Ad ogni ricorrenza semestrale il capitale assicurato relativo a ciascun Versamento Integrativo, viene rivalutato mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precede la ricorrenza semestrale.

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

La rivalutazione del capitale effettuata nel primo semestre, viene ricalcolata pro-rata temporis dalla data di versamento fino alla ricorrenza semestrale.

D. Rivalutazione del capitale ridotto

Ad ogni ricorrenza semestrale il capitale ridotto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precede la ricorrenza semestrale.

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

E. Rivalutazione della rendita di opzione - non applicabile alla rendita erogabile in caso di "LTC"

Ad ogni ricorrenza semestrale la rendita di opzione viene rivalutata mediante aumento, a totale carico di Pramerica, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A, entro il 1° settembre ed il 1° marzo che precede la ricorrenza semestrale.

La rendita di opzione rivalutata sarà ottenuta sommando, alla rendita in vigore nel semestre precedente, il prodotto di quest'ultimo per la misura della rivalutazione prevista in questo caso, che sarà pari al rendimento riconosciuto agli assicurati a norma del punto A.

La rendita erogabile in caso di "LTC" non è rivalutabile.

CONDIZIONI DELLE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

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

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

Art. A — Entrata in vigore

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

Art. B — Riattivazione

La riattivazione dell'Assicurazione Base comporterà la riattivazione dell'Assicurazione Complementare, **ad eccezione della "LTC" che non potrà più essere riattivata**, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, salvo diversa richiesta scritta del Contraente. L'Assicurazione Complementare entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

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

Art. C — Sospensione ed estinzione

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

Art. D — Richiamo alle Condizioni di assicurazione

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

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE LONG TERM CARE — "LTC"

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

Art. 1 – Prestazione assicurata

La presente Assicurazione Complementare garantisce l'erogazione a favore dell'Assicurato di una rendita vitalizia pagabile in rate mensili posticipate, nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza, come descritto al successivo Art. 2 e fintanto che si trovi in tale stato. L'importo della rendita mensile assicurabile varia da un minimo di 1.000,00 euro ad un massimo di 3.000,00 euro, a scaglioni di 500,00 euro.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato; pertanto per Assicurati di età fino a 60 anni è necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sullo stato di salute (questionario anamnestico) da parte dell'Assicurato stesso; per Assicurati di età superiore a 60 anni, è necessaria una visita medica completa di minimal test. Il costo della visita medica è a carico di Pramerica.

Laddove non sia prevista una visita medica, ma si renda necessaria una richiesta di documentazione sanitaria al fine di completare la valutazione del rischio, il costo sarà a carico del Cliente.

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'adempire a specifici adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Art. 2 - Definizione dello stato di non autosufficienza

È ritenuta non autosufficiente la persona il cui stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia almeno **4 delle 6 attività di vita quotidiana** (di seguito elencate) in maniera presumibilmente permanente e irreversibile, oppure di un deficit cognitivo, ovvero di un deterioramento o una perdita delle facoltà mentali dovuti a causa organica identificabile e dimostrata

dal peggioramento della capacità dell'assicurato di pensare, percepire, ragionare e ricordare comprovate da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (determinato in base alla documentazione clinica e ai test neuropsicologici standard, tipo Folstein M.M.S.E.):

1. **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. **Vestirsi e Svestirsi:** la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. **Andare al bagno ed usarlo:** la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
4. **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e vice versa senza l'aiuto di una terza persona;
5. **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

Art. 3 - Pagamento del premio

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita e non sia stato colpito da perdita di autosufficienza, pagherà il premio annuo costante anticipato convenuto alla stipula del contratto per tutta la durata del periodo dei pagamento dei premi dell'Assicurazione Base. Il premio è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale e sportiva svolta dall'Assicurato.

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, con effetto dalla ricorrenza annuale, in proporzione al rapporto tra (i) il premio inizialmente pattuito, e (ii) il nuovo premio dovuto teoricamente fino alla scadenza della polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato, al momento della denuncia dello stato di non autosufficienza, non sia in regola con il pagamento dei premi, la garanzia assicurativa non è più operativa, senza diritto a prestazione ridotta o valore di riscatto.

Art. 4 - Durata dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei casi di sospensione, riduzione ed estinzione dell'Assicurazione Base e non potrà più essere riattivata.

Al termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base è data facoltà al Contraente di esercitare l'opzione prevista al successivo Art. 13.

Art. 5 - Carenza

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal presente Contratto è operante alle seguenti condizioni di carenza:

- per infortunio: nessuna carenza;

- per malattia: lo stato di perdita di autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno dalla data di decorrenza del contratto;
- per malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer, demenza senile, sclerosi multipla): lo stato di perdita di autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da tre anni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di perdita di autosufficienza da parte dell'Assicurato durante i periodi di carenza sopra indicati, Pramerica corrisponderà al Contraente i premi versati al netto dei costi di cui al punto 5 della Nota Informativa.

Art. 6 - Esclusioni

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- Dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- Patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc...);
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;
- Atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- Atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- Infortunio che avvenga quando l'Assicurato si trova in stato di ebbrezza caratterizzato da un tasso alcolico uguale o superiore al tasso autorizzato dal codice della strada in vigore alla data del sinistro;
- Malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- Rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- Incidente aereo tranne se in qualità di passeggero di una linea aerea debitamente abilitata al trasporto pubblico dei passeggeri e in ogni caso se viaggia come membro dell'equipaggio;
- Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- Sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- Pratica delle seguenti attività sportive, alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob, slittino;
- Partecipazione dell'Assicurato a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- Svolgimento di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

In questi casi, non è prevista alcuna prestazione.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento della sottoscrizione

della proposta di assicurazione.

Art. 7 - Denuncia di sinistro e obblighi relativi

La richiesta di pagamento rivolta alla Compagnia deve essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o chi per suo conto, dovrà darne avviso con lettera raccomandata alla Compagnia.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato: certificato del medico curante o del medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di non autosufficienza, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Compagnia accerterà lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere ulteriori esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso e si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione di carattere sanitario, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione Complementare, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Le spese relative all'acquisizione di tale ulteriore documentazione gravano direttamente sugli aventi diritto e saranno rimborsate da Pramerica nel caso in cui sia riconosciuto lo stato di non autosufficienza.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

La Compagnia esegue il pagamento per la prestazione in caso di non autosufficienza secondo le modalità di cui all' Art. 9.

Art. 8 - Obblighi antecedenti il riconoscimento del sinistro "perdita di autosufficienza"

Finché il sinistro per lo stato di non autosufficienza non sia stato definitivamente accertato, **il Contraente è tenuto a proseguire il pagamento del premio pattuito per tutta la durata prevista.**

Accertato il sinistro per lo stato di non autosufficienza, verrà restituito l'importo dei relativi premi pagati e scaduti posteriormente al periodo di franchigia di 90 giorni dopo la denuncia dello stato di non autosufficienza e nessun premio successivo sarà dovuto ai sensi della presente Assicurazione.

Art. 9 - Pagamento della prestazione

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia, accompagnata dalla documentazione di cui al precedente Art. 7, oltre alla copia di un documento d'identità valido dell'Assicurato e all'originale di polizza.

Per il ricorso ad un'eventuale procedura arbitrale si rimanda al successivo Art. 12.

La prestazione di rendita avrà inizio, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (periodo di franchigia) a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza. Qualora gli accertamenti per lo stato di non autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto dell'accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di franchigia, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata.

Decorsi 90 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

La rendita vitalizia non è riscattabile, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda prima che lo stato di non autosufficienza sia stato accertato, verranno comunque erogate ai suoi eredi le eventuali rate di rendita, se dovute, maturate fino alla data del decesso dell'Assicurato, e la somma risultante verrà fra loro ripartita secondo le regole successorie.

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

L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana deve essere presumibilmente permanente, tuttavia se l'Assicurato dovesse riacquistare l'autosufficienza, cessa l'erogazione della prestazione prevista e le rendite precedentemente erogate, ma non dovute, dovranno essere restituite alla Compagnia.

Il contratto si risolve e i premi corrisposti saranno acquisiti dalla Compagnia.

In caso di perdita dell'autosufficienza nel periodo di carenza si rinvia al precedente Art. 5.

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le condizioni di carenza riportate all'Art. 5 e le esclusioni indicate all'Art. 6.

Inoltre Pramerica richiede, al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione assicurata ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Art. 10 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza.

La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia, e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della rendita assicurata viene interrotto e le rendite precedentemente erogate, ma non dovute, dovranno essere restituite alla Compagnia.

Il contratto si risolve e i premi corrisposti saranno acquisiti dalla Compagnia.

Art. 11 - Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il contratto si estingue e nulla è dovuto dalla Compagnia, per la presente Assicurazione Complementare, e qualora il decesso si verifichi durante l'erogazione della rendita, la rendita stessa verrà interrotta dalla data del decesso.

Art. 12 - Controversie e Collegio Medico Arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di non autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni

formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 13 - Opzione "LTC" a scadenza

Al termine del periodo di pagamento dei premi dell'Assicurazione Base, e a condizione che:

a) sia stata attivata in fase di stipula del contratto, la garanzia complementare "LTC",

b) l'Assicurazione Complementare "LTC" sia in regola con il pagamento dei premi,

è data facoltà al Contraente di mantenere in essere la copertura "LTC" convertendo parzialmente o totalmente il valore di riscatto (purchè capiente) dell'Assicurazione Base e dell'eventuale Assicurazione Integrativa (Versamenti Integrativi).

Il mantenimento della garanzia assicurativa "LTC" è prestata a condizione che venga prodotta un'attestazione di invariato stato di salute.

Fermo restando le condizioni ai punti a) e b) per l'esercizio dell'opzione, è data facoltà al Contraente di aumentare o diminuire l'importo della rata mensile di rendita assicurata rispetto a quella assicurata nel corso del periodo di pagamento dei premi.

In caso di riduzione della rata mensile di rendita, purchè la rata non sia inferiore a 1.000,00 euro mensili, la prestazione sarà concessa a condizione che venga prodotta una attestazione di invariato stato di salute dell'Assicurato.

In caso di aumento della rata mensile di rendita, purchè la rata non sia superiore a 3.000,00 euro mensili la prestazione sarà concessa a condizione che l'Assicurato si sottoponga alle previste visite mediche.

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

Art. 1 — Prestazione assicurata

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

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

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

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

Il tasso di interesse utilizzato ai precedenti punti a) e b) è pari al rendimento lordo del "Fondo Pramerica Financial" ultimo certificato.

Per capitale assicurato dell'Assicurazione Base a sei mesi dalla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale di cui al presente art. 1 punto a) è da intendersi il capitale in vigore alla data del riconoscimento dello stato di malattia terminale, rivalutato per un ulteriore semestre nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

Art. 2 — Durata dell'Assicurazione Complementare

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

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

Art. 3 — Premio

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

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

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

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

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

Art. 5 — Riconoscimento dello stato di malattia terminale

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

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

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

Qualora invece la malattia non venga riconosciuta come terminale ai sensi del precedente art. 1 o comunque lo stato di malattia terminale non sia stato definitivamente accertato, il Contraente è tenuto a proseguire il versamento dei premi dell'Assicurazione Base per la durata prevista. Accertato lo stato di malattia terminale, verrà restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia della malattia stessa.

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

Art. 6 — Esclusione dei rischi

Per quanto riguarda i rischi esclusi dal Living Needs Benefit si applicano le esclusioni previste dall'Assicurazione Base dall'art. 8 delle Condizioni di assicurazione.

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

Nel caso in cui all'Assicurazione Base sia abbinata, oltre all'Assicurazione Complementare Living Needs Benefit, anche l'Assicurazione Complementare di Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di invalidità totale e permanente (INVEP), se all'Assicurato viene riconosciuto lo stato di invalidità totale e permanente la prestazione liquidabile, ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare, non subisce la riduzione dell'importo previsto al precedente art. 1 b).

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

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

Art. 1 — Prestazione assicurata

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

Art. 2 — Definizione di Invalidità Totale e Permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati a Pramerica ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 — Durata dell'Assicurazione Complementare

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

Qualora il pagamento dei premi dell'Assicurazione Base si protragga oltre il compimento del 70° anno di età del Contraente, la presente Assicurazione Complementare si estingue alla scadenza dell'annualità di premio corrispondente al compimento del 70° anno di età del Contraente.

Art. 4 — Premio

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

Art. 5 — Esclusioni

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

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

Art. 6 — Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

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

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

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

Art. 7 — Obblighi successivi al riconoscimento dell'invalidità

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

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

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

Art. 8 — Controversia e Collegio Arbitrale

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

Qualora l'invalidità totale e permanente non venga riconosciuta da Pramerica, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, **il Contraente**, purché la polizza sia regolarmente in vigore, **ha la facoltà di chiedere, con lettera Raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione di Pramerica, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avvenuta, la constatazione dello stato d'invalidità del Contraente a mezzo di un Collegio Arbitrale** composto da tre medici i quali giudicheranno in merito inappellabilmente e senza formalità di procedura. Dei tre medici anzidetti uno è nominato da Pramerica, il secondo dal Contraente ed il terzo scelto dai primi due così nominati. In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale di Milano. **Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.**

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

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

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

Art. 10 — Cessazione dell'invalidità

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

Art. 11 — Controversie e Collegio Medico Arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di non autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 12 — Sospensione ed estinzione dell'Assicurazione Complementare

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

La presente Assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

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

Art. 13— Assicurazioni Complementari

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

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.

Consolidamento

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

Contraente

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

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 abbinata 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

Malattia

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

Malattia organica

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

Minimo trattenuto

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

N

Non Autosufficienza

Incapacità di svolgere autonomamente in modo presumibilmente permanente e irreversibile le funzioni essenziali della vita quotidiana.

O

Opzioni (di contratto)

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

P

Partecipazione agli utili

Percentuale del rendimento finanziario attribuita al Contratto.

Pegno

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

Perfezionamento del contratto

Vedi "Conclusione del contratto".

Polizza

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

Premio

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Compagnia.

Prescrizione

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

Prestito

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

Proposta

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

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.

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.

Riduzione

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

Riscatto

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

Riserva matematica

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

Risoluzione del contratto

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

Rivalutazione delle Prestazioni

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

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.

Tasso di Rendimento Minimo Garantito

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

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.



Pramerica

www.pramerica.com

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.