



ED. NOVEMBRE 2015

EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE

Contratto di assicurazione temporanea
per il caso di morte a
capitale e a premi annui costanti

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il Modulo di Proposta di Assicurazione, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

INDICE

NOTA INFORMATIVA	1
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	1
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	1
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	3
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
PREMESSA	1
ART. 1 - OBBLIGHI DI EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.	1
ART. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	1
ART. 3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	1
ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO	1
ART. 5 - BENEFICIARI	2
ART. 6 - REQUISITI DI ASSICURABILITA' E DURATA DEL CONTRATTO	2
ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE	2
ART. 8 - RISCHIO DI MORTE	2
ART. 9 - PREMI	4
ART. 10 - COSTI	5
ART. 11 - RIVALUTAZIONI	5
ART. 12 - RISCATTO	5
ART. 13 - PRESTITI	5
ART. 14 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	5
ART. 15 - RIDUZIONE	5
ART. 16 - RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI	5
ART. 17 - OPZIONI DI CONTRATTO	6
ART. 18 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA	6
ART. 19 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE	6
ART. 20 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE	7
ART. 21 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE	7
ART. 22 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	7
Allegato 1 - ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE	8
Allegato 2 - ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI	9
Allegato 3 - MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE	10
Allegato 4 - QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO	16
Allegato 5 - INFORMATIVA PRIVACY	17
Allegato 6 - INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI	20
GLOSSARIO	1
MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE	1

PAGINA BIANCA

**NOTA INFORMATIVA
EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE**

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e a premi annui costanti (cod. tariffa PA0764)

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.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Denominazione	EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A., di seguito denominata per brevità "Eurovita" - Codice Fiscale e Partita IVA 03769211008
Forma giuridica	Società per Azioni
Indirizzo Sede Legale e Direzione Generale	Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma (Italia)
Recapito telefonico	06 - 47.48.21
Sito internet	www.eurovita.it
Indirizzo di posta elettronica	assicurazioni@eurovita.it
Indirizzo di posta elettronica certificata	eurovitassicurazioni@legalmail.it
Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa	Iscritta al n° 1.00099 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione autorizzate ad operare nel territorio della Repubblica; codice Ivass Impresa A365S; C.F. e n.ro iscrizione Registro Imprese di Roma 03769211008; autorizzata: <ul style="list-style-type: none">• per i Rami I e V e riassicurativa nel ramo I: D.M. dell'Industria del commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 n.19088;• per il Ramo VI: D.M. del 23 febbraio 1993;• per il Ramo III: provvedimento n. 1239 del 26 luglio 1999

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'impresa, come risultante dall'ultimo bilancio approvato, è pari a 209,6 milioni di Euro, di cui 113,7 milioni di euro di capitale sociale e 61,9 milioni di Euro di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, pari al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, alla data del 31 dicembre 2014 è pari al 155%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede una durata fissa a scelta del Contraente tra 10 e 30 anni. Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi da perseguire, compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE

Età alla decorrenza del contratto	Compresa tra 18 e 74 anni
Età massima alla scadenza	Non superiore a 75 anni

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Compagnia paga ai Beneficiari designati dal Contraente un importo pari al capitale assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

Avvertenze

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa - senza limiti territoriali - fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato fatto salvo le esclusioni e le limitazioni, eventualmente applicabili (carenze), previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione. In questi casi Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso e il contratto si risolve anticipatamente.

Inoltre si avverte che:

Per la valutazione preventiva del rischio da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A., riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo; infatti il Contraente beneficia di una riduzione del premio qualora l'Assicurato non sia fumatore.

Ai fini della presente copertura l'Assicurato è ritenuto non fumatore se:

- non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

In ogni caso, qualora Eurovita Assicurazioni S.p.A. accerti che il decesso di un Assicurato dichiarato "non fumatore" sia dovuto a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del contratto ove necessari sono riportati nella tabella relativa (cfr. Allegato 1).

La garanzia caso morte, se il capitale assicurato non supera un determinato importo e l'Assicurato non abbia superato un limite di età, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, viene prestata dalla Compagnia previa la compilazione e sottoscrizione da parte dell'Assicurato della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE o del QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO.

Si richiama, al riguardo, l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione nonché di verificare l'esattezza delle informazioni fornite.

Si segnala che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente e Assicurato, se diverso, in fase assuntiva e di stipulazione del contratto sulle circostanze che riguardano il rischio assicurato potrebbero compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c e 1893 c.c..

4. Premi

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale, pagati in via anticipata e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono, inoltre, la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.

Eurovita Assicurazioni S.p.A, inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari o dal Questionario Medico Semplificato emergano patologie di rilievo, si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi sanitari o l'esclusione di specifici rischi.

I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali).

Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti ad Eurovita.

Il premio iniziale può essere versato tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI o tramite assegno non trasferibile intestato ad Eurovita Assicurazioni S.p.A., mentre i versamenti successivi debbono essere corrisposti tramite addebito diretto o tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio annuo versato, anche se rateale, viene applicato un caricamento nella misura del 12,00%. Tale caricamento è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

I costi applicati ai premi versati vengono riportati nella seguente tabella:

Descrizione	Importo/Percentuale
Caricamenti sul premio annuo	12,00%(*)

(*) al netto di eventuali sovrappremi

Vengono inoltre applicati i seguenti costi fissi:

Descrizione	Importo
Spese di emissione (trattenute solo in caso di recesso)	30 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro

Nel caso in cui i premi vengano corrisposti in rate sub-annuali non si applicano addizionali di frazionamento.

EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza, per ciascuna delle componenti di costo in precedenza indicate, della quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio annuo	12,00%(*)	50%
Spese di emissione (trattenute solo in caso di recesso)	30 Euro	0%
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro	0%

(*) al netto di eventuali sovrappremi

6. Sconti

Il presente contratto non prevede l'applicazione di sconti.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

In base alla normativa vigente al momento della redazione della presente Nota Informativa, i premi dei contratti di assicurazione vita non sono soggetti ad imposizione fiscale ad eccezione della parte destinata alla copertura aggiuntiva prevista dalle assicurazioni complementari che è soggetta all'imposta del 2,5%.

I premi pagati per le assicurazioni aventi ad oggetto il rischio morte e l'invalidità permanente sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa applicabile, tempo per tempo vigente.

7.2. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita

In base alla normativa attualmente vigente, i capitali percepiti in caso di morte in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti da Irpef.

È opportuno verificare comunque la normativa vigente al momento della dichiarazione dei redditi.

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 rinvia all'Art. 3 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO" 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, è possibile riattivare il contratto entro determinati limiti e determinate circostanze, secondo quanto previsto all'art. 16 "RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 16 "RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto non riconosce un valore di riduzione e non è riscattabile.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione fino alla data di decorrenza del contratto indicata nel Documento di Polizza. A tal fine deve inviare una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 o tramite lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

La revoca della Proposta di Assicurazione pervenuta alla Compagnia successivamente alla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà comunque considerata valida.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Eurovita provvede a restituire al Contraente il premio eventualmente già pagato

12. Diritto di recesso

Entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto, il Contraente può recedere dal contratto, inviando una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente un importo pari al premio versato, al netto delle spese di emissione di 30 Euro e di ulteriori 15 Euro nel caso in cui siano stati effettuati accertamenti sanitari e della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto

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

Ai fini del pagamento delle prestazioni assicurate dal contratto, dovrà essere inviata direttamente presso la Compagnia, o tramite l'Intermediario, una richiesta da parte dell'avente diritto, corredata di tutti i documenti necessari per ciascun tipo di liquidazione, riportati nell'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione e sul modulo di richiesta di liquidazione (allegato alle Condizioni di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata).

In alternativa, l'Intermediario presso il quale è stato concluso il contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, previo accertamento dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 2952 comma 2 del codice civile, come modificato dal decreto legge n. 179 del 18/10/2012, convertito nella Legge n. 221 del 17/12/2012, **i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Se non è stata avanzata richiesta di pagamento dagli aventi diritto entro il suddetto termine, gli importi sono devoluti dalla Compagnia al fondo per le vittime delle frodi finanziarie di cui al comma 343 dell'art.1 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.**

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.

16. Reclami

Eventuali contestazioni relative al rapporto assicurativo vanno presentate per iscritto, allegando copia fronte-retro di un valido documento d'identità, al Servizio Legale della Compagnia, di cui si riportano di seguito i recapiti:

EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.
SERVIZIO LEGALE
Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
Fax: 06/47482335
e-mail: reclami@eurovita.it

I reclami verranno riscontrati entro 45 giorni dalla data di ricezione.

Le richieste di informazioni, di chiarimenti o di esecuzione del contratto non verranno trattati come reclami e verranno evase dai pertinenti uffici della Compagnia.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro 45 giorni dalla data di ricezione, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf, avendo cura di allegare copia del reclamo presentato all'impresa e del relativo riscontro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta ferma, d'altra parte, la possibilità per il reclamante di far ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dall'ordinamento, prima di adire l'Autorità Giudiziaria. Nello specifico, in materia di dispute inerenti ai contratti assicurativi vige l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione, previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 28/2010, come modificato dall'art. 84 della Legge n. 98/2013. L'istanza di mediazione comporta la necessaria assistenza di un legale di fiducia e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale successiva domanda giudiziale.

Inoltre, il D.L. n. 132/2014, convertito nella Legge n. 162/2014, ha introdotto l'istituto della negoziazione assistita, che prevede la facoltà per le parti di risolvere una controversia mediante convenzione, da redigere, a pena di nullità, in forma scritta con l'assistenza di uno o più avvocati.

17. Informativa in corso di contratto

In occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi d'informativa previsti dalla normativa vigente, Eurovita comunicherà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute successivamente alla conclusione del contratto.

Eurovita provvederà a pubblicare sul sito internet www.eurovita.it gli eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da modifiche normative.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare comunicazione scritta alla Società, di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione e della pratica di sport pericolosi entro 30 giorni dal verificarsi di tali mutamenti.

19. Conflitto di interessi

La Compagnia ha adottato procedure per l'individuazione e gestione delle situazioni di conflitto di

interesse che possono nascere nell'esecuzione e gestione del contratto. La Compagnia nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto, anche in presenza di conflitto di interesse, opera in ogni caso in modo da non arrecare pregiudizio ai Contraenti e si impegna a contenere i costi a carico degli stessi, ottenere il miglior risultato possibile.

La Compagnia, alla data di redazione della presente Nota Informativa, non beneficia di alcun introito derivante da retrocessione di commissioni o qualunque altro provento o utilità ricevuto in virtù di accordi con soggetti terzi.

La Compagnia detiene o può detenere, nel rispetto della normativa applicabile, strumenti finanziari emessi da società che hanno una partecipazione al suo capitale sociale.

Si precisa altresì che l'Intermediario percepisce, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto, parte delle commissioni che Eurovita S.p.A. trattiene dai premi versati.

Si segnala, infine, che i seguenti istituti bancari risultano azionisti della Compagnia nella misura di seguito indicata: C.R. Bolzano (6,5%), Banca Popolare di Puglia e Basilicata (5,4%), C.R. Cento (2,0%), C.R. Cesena (1,1%), Banca Popolare di Marostica (0,8%).

20. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi e nei limiti di cui all'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili.

21. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte ai Beneficiari a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario, fatte salve, rispetto ai premi pagati, le stesse tutele previste nell'art. 1923.

Eurovita Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato
Andrea Battista



PAGINA BIANCA

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE**

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale
e a premi annui costanti (cod. tariffa PA0764)

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il prodotto denominato EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE appartenente alla tipologia dei contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo che prevede il pagamento di un importo pari al capitale assicurato ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga.

ART. 1 - OBBLIGHI DI EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.

La presente assicurazione viene stipulata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. - di seguito denominata Eurovita - sulla base delle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di Assicurazione e negli altri documenti costituenti parti essenziali del contratto. Gli obblighi di Eurovita risultano esclusivamente dai documenti e comunicazioni da essa firmate. Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

ART. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia, le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Eurovita, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, ha diritto:

- quando esista malafede o colpa grave, di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni; di rifiutare, qualsiasi pagamento, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il predetto termine;
- quando non esista malafede o colpa grave, di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni; di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle somme assicurate in base all'età effettiva.

ART. 3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto si considera concluso e l'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 della data di decorrenza indicata nel Documento di Polizza, inviato unitamente alla Lettera di conferma. La conclusione del contratto è comunque subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sottoponga agli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1.

ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione, inviando una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 o tramite lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

La revoca della Proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà comunque considerata valida.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Eurovita provvede a restituire al Contraente il premio eventualmente già pagato.

Il Contraente può altresì recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, inviando una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente, un importo pari al premio iniziale versato, al netto delle spese di emissione di 30 Euro e di ulteriori 15 Euro nel caso in cui siano stati effettuati accertamenti sanitari (cfr. art. 10), e della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 5 - BENEFICIARI

Il Contraente ha la facoltà di designare i Beneficiari per il caso di decesso e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- quando il Contraente e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto a Eurovita, rispettivamente, di rinunciare alla facoltà di revoca e di accettare la designazione di beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dal contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Eurovita di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi in cui la designazione di beneficio non possa essere revocata, le operazioni di recesso, liquidazione, pegno o vincolo della polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Eurovita oppure con testamento recante l'espressa indicazione della polizza.

Ai sensi dell'art. 1920 del c.c., i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario. Nel caso di premorienza dei Beneficiari, subentrano come Beneficiari in pari quota i loro eredi legittimi. Resta ferma anche in tal caso la facoltà del Contraente di modificare o revocare tale designazione nei limiti ed alle condizioni previste dal presente articolo.

ART. 6 - REQUISITI DI ASSICURABILITA' E DURATA DEL CONTRATTO

E' assicurabile la persona fisica che alla decorrenza del contratto abbia un'età compresa tra i 18 e i 74 anni compiuti; l'età a scadenza dell'Assicurato non può essere superiore a 75 anni.

La durata del contratto assicurativo può essere fissata da un minimo di 10 anni a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in funzione della predetta età massima, dimodochè alla scadenza del contratto l'Assicurato non abbia un'età superiore di 75 anni.

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita con il presente contratto si obbliga a corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale avvenga, il capitale assicurato ai Beneficiari designati nella Proposta di Assicurazione dal Contraente, a condizione che il contratto risulti in regola con il versamento dei premi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti ad Eurovita.

ART. 8 - RISCHIO DI MORTE

8.1 Esclusioni

E' escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- attività dolosa del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dalla riattivazione della polizza;

- **Abuso di alcool nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data delle segnalazione;**
- **decesso avvenuto in qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato;**
- **pratica di professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 2).**

In questi casi, a parziale deroga di quanto stabilito all'art. 7 (Prestazioni Assicurate), Eurovita pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del contratto ove necessari sono riportati nella tabella relativa (cfr. Allegato 1) che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

8.2 Assicurazione senza visita medica - Carenza

Nei casi in cui il capitale assicurato non superi l'importo di 250.000 Euro e l'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto non abbia una età superiore a 60 anni, la copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate), sulla base della sottoscrizione della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE.

Nel caso in cui non sia possibile sottoscrivere tale dichiarazione, e sempre nei limiti di capitale e di età sopra menzionati, l'Assicurato dovrà compilare il QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO e, in base alle informazioni in esso contenute, Eurovita si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione al fine di poter correttamente valutare il rischio.

In entrambi i casi il presente contratto prevede un periodo di carenza (limitazione). Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, Eurovita rimborserà, in luogo del capitale assicurato e a parziale deroga dell'art. 7 (Prestazioni assicurate) una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del decesso, sempreché il premio sia stato regolarmente versato.

Quando il contratto rientra nei parametri di assunzione senza visita medica in base ai criteri sopra specificati, il Contraente può comunque richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza, purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

In ogni caso, Eurovita non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale B e C in forma acuta e fulminante, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza (ferme restando le esclusioni elenca-

te all'art. 8), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

8.3 Assicurazione con visita medica

Nei casi in cui il capitale assicurato superi l'importo di 250.000 Euro e l'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto abbia una età superiore a 60 anni, la copertura assicurativa potrà essere assunta soltanto previa valutazione dello stato di salute dell'Assicurato effettuata mediante il RAPPORTO DI VISITA MEDICA. A tal fine l'Assicurato dovrà sottoporsi agli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1.

* * *

Nel caso in cui dal Questionario Medico Semplificato e dal Rapporto di Visita Medica, emergano patologie di rilievo, Eurovita Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio
ovvero
- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi.

8.4 Assicurazione in assenza del test HIV

In tutti i predetti casi, qualora l'Assicurato non aderisca alla richiesta di Eurovita di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga di quanto stabilito all'art. 7 (Prestazioni Assicurate), rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta.

In tal caso, a parziale deroga dell'art. 7 (Prestazioni Assicurate), Eurovita corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

8.5 Stato tabagico

Per la valutazione preventiva del rischio da parte di Eurovita, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Il Contraente beneficia di una riduzione del premio qualora l'Assicurato non sia un fumatore.

Ai fini della presente copertura l'Assicurato è non fumatore se:

- non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione
- l'eventuale sospensione del fumo non sia conseguente a consiglio medico a fronte di patologia preesistente

Qualora Eurovita accerti che il decesso di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuto a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

ART. 9 - PREMI

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale pagati in via anticipata e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono, inoltre, la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.

I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali).

I premi e le rate di premio devono essere pagati alle scadenze pattuite.

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

Il premio iniziale può essere versato tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI o tramite assegno non trasferibile intestato a Eurovita Assicurazioni S.p.A.. I premi annui successivi al premio iniziale debbono essere versati tramite addebito diretto su conto corrente o tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.

ART. 10 - COSTI

Su ciascun premio annuo viene applicato da Eurovita un caricamento pari al 12% (al netto di eventuali sovrappremi). Tale caricamento è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

Vengono applicati inoltre seguenti costi.

Descrizione	Importo/Percentuale
Spese di emissione (trattenute solo in caso di recesso)	30 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro

Nel caso in cui i premi vengano corrisposti in rate sub-annuali non si applicano costi aggiuntivi.

ART. 11 - RIVALUTAZIONI

Non sono previste rivalutazioni delle prestazioni per questo tipo di contratto.

ART. 12 - RISCATTO

Il contratto non è riscattabile.

ART. 13 - PRESTITI

Il contratto non prevede la concessione di prestiti.

ART. 14 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento, la risoluzione del contratto, secondo quanto previsto al successivo art.16.

Il contratto si estingue per:

- esercizio del diritto di recesso;
- morte dell'Assicurato;
- al compimento del 75-esimo anno di età dell'Assicurato;
- scadenza della polizza.

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

ART. 15 - RIDUZIONE

Per questo tipo di contratto non è prevista la riduzione della prestazione.

ART. 16 - RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di mancato pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla data di ricorrenza del pagamento, le garanzie sono sospese.

Il Contraente ha il diritto (sempre che l'Assicurato sia in vita) di riattivare l'assicurazione sospesa entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo su espressa doman-

da del Contraente e accettazione scritta da parte di Eurovita, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può essere più riattivata; il contratto si intende risolto di diritto e i premi già versati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali. In caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. La riattivazione del contratto ripristina le prestazioni contrattuali che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione dei premi.

ART. 17 - OPZIONI DI CONTRATTO

17.1 - Rendite di opzione

Non è prevista l'opzione di conversione del capitale in rendita per questo tipo di contratto.

17.2 - Differimento a scadenza

Non è previsto il differimento della scadenza per questo tipo di contratto.

ART. 18 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o sottoporre a vincolo il pagamento delle somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando Eurovita ne faccia annotazione sull'originale della polizza o su apposita appendice a ciò provvedendo entro 30 giorni dalla ricezione della relativa documentazione da parte del Contraente. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio e del vincolatario.

Eurovita esegue il pagamento delle prestazioni agli aventi diritto, ai sensi dei predetti istituti, nei termini indicati al successivo art. 19, una volta e sempreché siano stati adempiuti gli obblighi di identificazione della clientela di cui alla normativa in materia antiriciclaggio.

ART. 19 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Per tutti i pagamenti da parte di Eurovita, debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti elencati di seguito:

- modulo RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE, sottoscritto da tutti i Beneficiari caso morte in presenza dell'Intermediario con il quale ha sottoscritto il contratto
- originale della polizza o, in mancanza, denuncia di smarrimento redatta presso l'Autorità Giudiziaria
- fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari, firmata dagli intestatari dei documenti
- in caso di vincolo o pegno: dichiarazione del vincolatario/creditore pignoratizio di rinuncia al vincolo/pegno
- originale del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita
- modulo RELAZIONE DEL MEDICO sulle cause della morte ed eventuale documentazione sanitaria
- in caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente e chiusura delle indagini
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento
- se non esiste testamento:
 - per capitali fino a € 250.000: dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un Pubblico Ufficiale, dalla quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi,
 - per capitali superiori a € 250.000: originale - o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale - dell'atto notorio, dal quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi e il grado di parentela

- in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale
- modulo di autocertificazione FATCA
- modulo per l'adeguata verifica della clientela, ai sensi della normativa antiriciclaggio.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

ART. 20 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE

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

ART. 21 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE

Al presente contratto si applica la legge italiana.

Il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010, come modificato dall'Art. 84 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, mediante il deposito di un'istanza da parte del diretto interessato presso un ente pubblico o privato abilitato e debitamente iscritto nel registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Il procedimento di mediazione è soggetto a regime fiscale agevolato nei termini di cui agli artt. 17 e 20 del Dlgs 28/2010.

ART. 22 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare comunicazione scritta a Eurovita Assicurazioni S.p.A., di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione, della pratica di sport pericolosi e della qualifica di non fumatore dell'Assicurato entro 30 giorni.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente a fatti o circostanze tali da comportare un aggravamento del rischio, Eurovita Assicurazioni S.p.A. si riserva di applicare quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c..

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti n° 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

Rif.to Progetto Personalizzato N°: _____ Rif.to Preventivo N°: _____

Capitale assicurato (comprensivo di eventuali altre polizze caso morte con Eurovita): €

Età dell'Assicurato:

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

POLIZZE INDIVIDUALI

CAPITALE ASSICURATO	Fino ai 60 anni	Oltre 60 anni
<i>Fino a</i> € 250.000	Dichiarazione buono stato di salute <i>oppure</i> Questionario medico semplificato Test HIV (facoltativo)	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine
<i>da</i> € 250.001 <i>a</i> € 350.000	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esami ematochimici Sierologia virale Esame completo delle urine	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale PSA ECG a riposo
<i>da</i> € 350.001 <i>a</i> € 500.000	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esami ematochimici Sierologia virale Esame completo delle urine ECG a riposo	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale PSA CEA AFP ECG a riposo
<i>oltre</i> € 500.000	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale Visita cardiologica PSA CEA AFP ECG a riposo	

<i>Esami ematochimici</i>	Emocromo completo con piastrine + VES + Glicemia + Colesterolemia totale e HDL + Trigliceridemia + Creatininemia + Transaminasi (AST +ALT) + Gamma GT
<i>Esame completo delle urine:</i>	colore + aspetto + ph + glucosio + proteine + emoglobina + corpi chetonici + bilirubina + urobilinogeno + nitriti + leucociti + peso specifico + sedimento urinario
<i>Sierologia virale :</i>	Test HIV (salvo carenza) + HBsAg + HCV
<i>P.S.A.:</i>	Prostatic Specific Antigen, per assicurati di sesso maschile
<i>AFP:</i>	Alfafetoproteine
<i>CEA:</i>	Antigene carcino-embrionale
Il rapporto di visita medico deve essere eseguito dal medico curante.	

Mod. ASBIND EIF ed.07-09.0



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205).

**ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE
E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI**


SPORT

- 1 AUTOMOBILISMO GARE DI VELOCITA
- 2 IMMERSIONI CON AUTORESP. PER FOTO
- 3 MOTOCICLISMO GARE SOLO STRADA
- 4 MOTONAUTICA CON PART. A GARE
- 5 PESCA SUB CON AUTORESPIR.
- 6 PUGILATO PROFESSIONISTI
- 7 SCI ACROBATICO
- 8 SCI CON PART. A GARE
- 9 SLITTINI PROFESSIONISTI
- 10 VELA CON PART. A REGATE
- 11 VOLO A VELA DELTAPL. PARAC.

PROFESSIONI

- 1 ACROBATI ARIA-DOMATORI BELVE
- 2 ADDETTI INDUSTRIA NUCLEARE
- 3 ADDETTI MINIERE RADIOATTIVE
- 4 ADDETTI MISSIONI ESTERE
- 5 ADDETTI NAVIGAZIONE AEREA
- 6 CARABINIERI ALTI UFFICIALI
- 7 E.I.- ARTIFICIERI
- 8 FABBRIC.SOSTAN.VENEF.-ESPLOSIV
- 9 FABBRICAZIONE ARMI
- 10 GEOLOGI CON USO ESPLOSIVI
- 11 GUARDIE DI FINANZA ALTRI
- 12 GUIDE ALPINE
- 13 M.M.-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
- 14 MINATORI
- 15 OPERAI MINIERA CON ESPLOSIVI
- 16 P.S. ALTRI
- 17 PILOTI-PERSONALE VIAGGIANTE
- 18 PIROTECNICI ED ESPLOSIVI
- 19 SOMMOZZ.-PALOMBARI-SOMMERGIB.
- 20 SPETTACOLO E TV PERICOLOSI
- 21 VIGILI DEL FUOCO IN MINIERA

MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

Sede Legale e Direzione Generale: Via dei Maroniti 12 - 00187 Roma Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089		Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v. Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008
RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE		
POLIZZA/CONVENZIONE N. _____		ASSICURATO _____
CONTRAENTE		
Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____ Cittadinanza _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____ Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ Numero civico _____ Documento: <input type="checkbox"/> C.IDENT. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> PAT. GUIDA <input type="checkbox"/> ALTRO _____ Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____		
LEGALE RAPPRESENTANTE (per Contraente persona giuridica)		
Cognome, Nome _____ sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____ Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____ Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ Numero civico _____ Documento: <input type="checkbox"/> C.IDENT. <input type="checkbox"/> PASSAP. <input type="checkbox"/> PAT. GUIDA <input type="checkbox"/> ALTRO _____ Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____		
VINCOLO/PEGNO		
Si allega documentazione attestante l'assenso del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di riscatto/liquidazione.		
Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti. Per conferma di quanto riportato nel presente modulo e negli eventuali allegati: <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> _____ FIRMA ASSICURATO (diverso dal Contraente) </div> <div style="margin-top: 20px;"> _____ TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO (Per l'accertamento esistenza in vita dell'Assicurato) </div>		
Luogo e Data		



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205).



RISCATTO TOTALE O PARZIALE

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

Il Sottoscritto Contraente _____ chiede:

 IL RISCATTO TOTALE DELLA POLIZZA SOPRA INDICATA IL RISCATTO PARZIALE DELL'IMPORTO LORDO DI EURO _____LE SOMME SONO PERCEPITE IN RELAZIONE AD ATTIVITA' DI IMPRESA SI NO

(si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)

BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____

Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

ATTIVITA' LAVORATIVA :

 LAVORATORE DIPENDENTE ESERCENTE ATTIVITA' DI IMPRESA LAVORATORE AUTONOMO PENSIONATO LIBERO PROFESSIONISTA ALTRO

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):

 Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale, firmata dall'intestatario del documento. **Per il riscatto totale** gli originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) ed eventuali appendici.

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

Il sottoscritto dichiara di non essere in possesso dell'originale di polizza e si impegna a restituirlo qualora dovesse venire in possesso successivamente. Si impegna, altresì, a tenere indenne e sollevata la Compagnia in ordine a pretese che dovessero essere avanzate da chiunque a seguito della mancata consegna dell'originale.

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Per conferma di quanto riportato nel presente modulo e negli eventuali allegati:

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e Data _____

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'identificazione del Contraente)



SINISTRO

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____
 Il/i Sottoscritto/i Beneficiario/i chiede/dono, in seguito al decesso dell'Assicurato avvenuto il ___/___/___ la liquidazione della prestazione assicurativa per il caso di morte e, qualora ne ricorrano i presupposti, il capitale relativo alla garanzia complementare infortuni (se contrattualmente prevista).

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

A tale scopo si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):

- Certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita.
- Per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario del documento.
- Copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, della pubblicazione del testamento conosciuto valido e non impugnato (se esiste testamento).
- Atto notorio o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale che attesti la non esistenza di testamento per capitali superiori a € 250.000, altrimenti atto sostitutivo di notorietà autenticato da un Pubblico Ufficiale; nel caso in cui i Beneficiari designati in polizza siano gli eredi legittimi genericamente indicati (coniuge, figlio, eredi, etc.) tali documenti dovranno contenere anche l'indicazione degli eredi legittimi.
- Decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da Pubblico ufficiale) sulla destinazione del capitale in caso di beneficiari minorenni.

La documentazione che segue è strettamente necessaria in caso di Assicurazione Temporanea o Mista, mentre in tutti gli altri casi tale documentazione dovrà essere fornita solo su esplicita richiesta della Società:

- Relazione del medico (SANREL EIF).
- In caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente.
- Copia della cartella clinica se esiste e/o documentazione sanitaria richiesta dal medico fiduciario.

1° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

2° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

 LUOGO E DATA

 TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
 (per l'identificazione del/i sottoscrittore/i)

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

SINISTRO

3° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.
 Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

4° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.
 Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

5° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.
 Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

La Società si riserva di chiedere, in tutti i casi, ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.

N.B.: Qualora ci fossero più Beneficiari vogliate cortesemente fotocopiare la presente pagina trascrivendo il numero della polizza o utilizzare un altro Modulo di Richiesta di Liquidazione.

 LUOGO E DATA

 TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
 (per l'identificazione del/i sottoscrittore/i)

SCADENZA

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

Il/i Sottoscritto/i Beneficiario/i chiede/dono la liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza del ____/____/____.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

A tale scopo si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):

- Per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario del documento.
- Decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da Pubblico ufficiale) sulla destinazione del Capitale in caso di beneficiari minorenni.
- Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) ed eventuali appendici.

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

Il sottoscritto dichiara di non essere in possesso dell'originale di polizza e si impegna a restituirlo qualora dovesse venire in possesso successivamente. Si impegna, altresì, a tenere indenne e sollevata la Compagnia in ordine a pretese che dovessero essere avanzate da chiunque a seguito della mancata consegna dell'originale.

FIRMA DEL BENEFICIARIO

BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso F M Data di nascita _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____

Cittadinanza _____ Documento: C.IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO _____

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

ATTIVITA' LAVORATIVA :

- LAVORATORE DIPENDENTE ESERCENTE ATTIVITA' DI IMPRESA LAVORATORE AUTONOMO
- PENSIONATO LIBERO PROFESSIONISTA ALTRO

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

FIRMA DEL BENEFICIARIO_____
FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE_____
FIRMA ASSICURATO (se diverso dal Contraente)_____
Luogo e Data_____
TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'identificazione del Contraente ed accertamento esistenza in vita dell'Assicurato)

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti n° 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

PROPOSTA / POLIZZA	N.	ABI	CAB	SPORTELLO
---------------------------	-----------	-----	-----	-----------

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere l'apposita "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

- a1. Cognome e Nome
a2. Luogo e Data di Nascita

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

- b1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?
- occupato con contratto a tempo indeterminato
 autonomo/libero professionista
 pensionato
 occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale, etc..
 non occupato

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE

- c1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)? SI NO

D. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

- d1. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?
- risparmio/investimento
 previdenza/pensione complementare
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
 nessuna copertura assicurativa vita

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

- e1. Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?
 fino a 5.000 euro da 5.000 a 15.000 euro oltre 15.000 euro
- e2. Qual è il Suo patrimonio disponibile per questa forma di investimento? Euro _____

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

- f1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?
- risparmio/investimento *per ottenere* Reddito *oppure*
 previdenza/pensione complementare Crescita
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
- f2. Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?
 breve (<= 5 anni) medio (6 - 10 anni) lungo (> 10 anni)
- f3. Qual è la Sua propensione al rischio e, conseguentemente, le Sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?
- bassa
(non sono disposto ad accettare oscillazioni del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri nel tempo)
- media
(sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o a termine dell'orizzonte temporale consigliato)
- alta
(sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditività e nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi)
- f4. Intende perseguire i Suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:
 versamenti periodici versamento unico
- f5. Qual è la probabilità di aver bisogno dei Suoi risparmi nei primi anni di contratto? bassa alta

Altre informazioni _____

Data _____

Il Contraente _____

Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205).

Mod. ADEQUS EIF ed.06-09.0

INFORMATIVA PRIVACY

(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

In applicazione della normativa sulla “privacy”, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

A. Raccolta dei Dati e Finalità del Trattamento

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società (di seguito chiamata Eurovita) deve disporre di dati personali che La riguardano (es: nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico, e-mail, dati clinici e relativi allo stato di salute), raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (1).

I dati raccolti verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) conclusione, gestione, esecuzione e smobilizzo dei contratti emessi nell'ambito dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Eurovita è autorizzata ai sensi della vigente normativa;
- b) informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Eurovita.

In alcuni casi il conferimento di tali dati è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base a disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza(2).

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari a perseguire le finalità sopra descritte al punto a), in assenza del quale potremmo non essere in grado di fornirLe, in tutto o in parte, i suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso per il trattamento dei Suoi dati, inerente alle finalità di cui al suddetto punto b), Le viene richiesto al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti di Eurovita.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Il consenso può riguardare anche eventuali dati sensibili (3) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (4), è ammesso, nei limiti strettamente necessari, dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

I dati sensibili od oggetto di particolare tutela potranno essere trattati solo previo Suo esplicito consenso ed esclusivamente per le seguenti finalità:

- conclusione, gestione, esecuzione e smobilizzo dei contratti emessi nell'ambito dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Eurovita è autorizzata ai sensi della vigente normativa.

B. Modalità di Trattamento e Comunicazione dei Dati

I dati sono trattati (5) da Eurovita - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali.

Il trattamento dei dati viene eseguito da dipendenti e collaboratori della Società, nominati Incaricati

del Trattamento, in conformità alle istruzioni ricevute e sotto il controllo dei Responsabili del Trattamento designati da Eurovita, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Sempre per le medesime finalità e con l'osservanza delle suddette modalità e procedure i Suoi dati personali, anche sensibili:

- ♦ sono trattati dalle Società di Riassicurazione preposte da Eurovita a valutare l'idoneità all'assunzione del rischio, le quali, viste le particolari necessità di riservatezza, sono state nominate come Responsabili del Trattamento;
- ♦ sono resi accessibili a società incaricate della gestione del sistema informatico di Eurovita, dell'archiviazione dei dati, della digitalizzazione della documentazione contrattuale, nominate a tal fine Responsabili del Trattamento.
- ♦ possono essere comunicati ad assicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, legali, periti, medici; società a controllanti Eurovita, e/o a questa collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

I dati personali non sono soggetti a diffusione e possono essere trasmessi a Stati sia appartenenti che esterni all'Unione Europea.

La comunicazione dei dati può avvenire in favore di soggetti che operano in qualità di autonomi titolari del trattamento, l'elenco dei quali viene costantemente aggiornato e può essere richiesto ad Eurovita in qualsiasi momento ai contatti indicati nella successiva sezione D).

I dati vengono trattati dai soggetti di cui alla presente informativa nel rispetto di quanto previsto dall'art. 11 del Codice.

C. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso Eurovita o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (6).

D. Titolare e Responsabili del Trattamento

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi direttamente al Titolare del Trattamento Eurovita Assicurazioni S.p.A. ai seguenti contatti:

Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.
fax: 06/47482335
e-mail: privacy@eurovita.it .

I dati identificativi dei Responsabili del Trattamento sono disponibili al seguente link:

<https://www.eurovita.it/privacy/>

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente richiedendoli ad Eurovita ai contatti sopra riportati.

NOTE

- 1) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contratti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali intermediari abilitati, agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 2) IVASS, CONSOB, CONSAP, COVIP, AGCM, Garante Privacy, etc.. Il conferimento di dati può riguardare anche adempimenti previsti dalla normativa fiscale, le conseguenti comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché l'osservanza degli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela previsti dalla normativa in tema di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo, strumentali alla segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia.
- 3) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.
- 4) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 5) Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 6) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice.
In particolare, l'art. 7 del Codice, intitolato "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti" dispone testualmente:
"1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;*
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.**3. L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.**4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale."*

La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

**INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE
ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI**



**INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI
SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI
(PROVVEDIMENTO IVASS N.7/2013 DEL 16 LUGLIO 2013)**

Gentile Cliente,

Le ricordiamo che **sono attivi i servizi gratuiti on-line** che Le permettono di consultare la Sua posizione assicurativa con Eurovita Assicurazioni S.p.A. e di ricevere le comunicazioni in formato elettronico in sostituzione del cartaceo, accedendo all'Area Clienti disponibile nella Home Page del nostro sito www.eurovita.it.

Per attivare i servizi suddetti, è necessario effettuare la registrazione come di seguito indicato:

- 1) Accedere al sito internet della Compagnia www.eurovita.it, selezionare il link "Area Clienti" e cliccare sulla voce "Registrazione";
- 2) Inserire i dati obbligatori che le vengono richiesti, incluso il numero identificativo di un contratto attivo che ha sottoscritto con Eurovita ed il suo indirizzo di posta elettronica;
- 3) Accedere alla sua casella di posta elettronica, precedentemente indicata, aprire la comunicazione che la nostra Compagnia Le ha inviato per attivare il suo account e cliccare su "ATTIVA".

Acceda nuovamente al Sito della Compagnia www.eurovita.it, selezioni il link "Area Clienti", clicchi sulla voce "Consultazione" ed inserisca le sue credenziali, ovvero user-id e password. Eurovita, al termine della registrazione, renderà visibile la Sua posizione assicurativa e gran parte delle comunicazioni previste in corso di contratto Le saranno rese disponibili e scaricabili direttamente dalla Sua area riservata.

Inoltre, qualora intendesse optare anche per la ricezione in modalità elettronica di tutte le altre comunicazioni previste dalla/e polizza/e a Lei intestata/e potrà fornire espresso consenso nello spazio dedicato nella fase di registrazione. In tal caso le comunicazioni Le saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica indicato e comunque pubblicate nella Sua area riservata.

Si evidenzia che il predetto consenso potrà essere revocato in ogni momento, dandone espressa comunicazione all'indirizzo assicurazioni@eurovita.it. Tale revoca comporterà la riattivazione automatica dell'invio in formato cartaceo.

La Compagnia provvederà ad aggiornare le informazioni contenute nelle aree riservate con una tempistica coerente con le caratteristiche delle coperture assicurative a cui si riferiscono, indicando chiaramente la data di aggiornamento.

In caso di difficoltà di accesso o di consultazione all'area riservata potrà rivolgersi al servizio gratuito di assistenza fornito dalla Compagnia, utilizzando il seguente contatto e-mail: assicurazioni@eurovita.it.

Eurovita Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Via dei
Maroniti, 12 - 00187 ROMA
Tel. 06474821 - Fax 0642900089
Pec: eurovitassicurazioni@legalmail.it



Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 Settembre 1991 n. 205).

Mod. NCINFO EIF ed.10-15.0

GLOSSARIO

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. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene 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, pegno e vincolo	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. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	v. "società"
Condizioni di assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

EUROVITA OBIETTIVO PROTEZIONE

Documento di polizza	Documento sottoscritto dalla Compagnia che attesta e riporta i contenuti delle obbligazioni.
Eurovita	E' la Compagnia di assicurazioni "Eurovita Assicurazioni S.p.A." con sede in Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
Fascicolo Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Polizza.
Garanzia complementare (o accessoria)	Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale.
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 abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
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.
Lettera di conferma	La lettera inviata dalla Compagnia unitamente al Documento di Polizza, a seguito della conclusione contratto.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta di Assicurazione o di Polizza	Documento sottoscritto dal Contraente in fase precontrattuale ai fini della stipulazione dell'assicurazione.
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.

Revoca della proposta	Diritto del Contraente di revocare la proposta dal medesimo sottoscritta prima del perfezionamento del contratto
Recesso del contratto	Diritto del Contraente di recedere dal contratto, una volta concluso, e di farne cessare gli effetti.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, 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.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di revisione	Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Spese di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.



EUROVITA
ASSICURAZIONI
Sponsor ufficiale arbitri italiani di calcio

Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205)

Il vostro Intermediario



POLIZZA MIGLIORE SRL

Sede legale in
Via Silvio Pellico n°5
12037 Saluzzo(CN)
0175-41671