

Assicurazione temporanea caso morte e invalidità totale e permanente

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:  
Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione,  
Glossario, Modulo di Proposta,  
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione  
della proposta di Assicurazione.**

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



**Fascicolo Informativo completo**



**la Venezia  
assicurazioni**

# gtelcasomai

Assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costante (Tariffa V5 WEB)

Assicurazione temporanea caso morte e invalidità totale e permanente a capitale e a premio annuo costante (Tariffa V5I WEB)  
ed. 10/2007

## Nota Informativa

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione**
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte**
- C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale**
- D. Altre informazioni sul Contratto**

### ■ A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

#### 1. Informazioni generali

- a) La Venezia Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo Generali, in seguito chiamata Società
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - Italia
- c) Recapito telefonico: 800 202090  
Sito Internet: [www.laveneziaassicurazioni.it](http://www.laveneziaassicurazioni.it)  
E-mail: [infogtel@lavenezia.it](mailto:infogtel@lavenezia.it)
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Prov. ISVAP del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001)
- e) Società di revisione contabile Reconta Ernst & Young S.p.A., Via Torino n. 68, 20123 Milano

**La Venezia Assicurazioni S.p.A. si impegna a notificare al Contraente qualsiasi variazione di denominazione sociale, forma giuridica o indirizzo.**



## 2. Conflitto di interessi

Non sussistono situazioni di conflitto di interessi.

## ■ B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

#### 3.1 Durata

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal Contraente e riportata nel documento di Polizza.

Per Gtel Casomai la durata può essere fissata, relativamente all'assicurazione principale, da un minimo di 2 anni ad un massimo di 25 anni.

#### 3.2 Prestazioni assicurative

Gtel Casomai è un'assicurazione sulla vita che garantisce:

• **nella versione Temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costante**, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari, designati nel documento di Polizza, del capitale assicurato (**prestazione principale**);

• **nella versione Temporanea caso morte ed invalidità totale e permanente a capitale e a premio annuo costante**, in caso di decesso o in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari, designati nel documento di Polizza, del capitale assicurato (**prestazione principale**).

Non è prevista alcuna prestazione in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della durata contrattuale.

È data, altresì, facoltà al Contraente, solo nel caso in cui abbia sottoscritto la tariffa Temporanea caso morte a capitale costante, di aggiungere alla prestazione sopra descritta (**assicurazione principale**), la prestazione (**assicurazione complementare**) qui di seguito riportata:

• liquidazione di un capitale aggiuntivo in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio; capitale che si raddoppia qualora l'infortunio sia provocato da incidente stradale.

**L'assicurazione principale richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, con costo a suo carico. È tuttavia possibile per l'Assicurato, previo assenso della Società, non sottoporsi a visita medica ed in questo caso la copertura assicurativa rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.**

**Il “periodo di carenza” viene esteso a cinque anni dall’entrata in vigore qualora l’evento assicurato sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata. Maggiori dettagli sono riportati nell’Articolo 5 delle Condizioni di Polizza.**

**Il Contraente deve porre particolare attenzione nel leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel modulo di Proposta relative alla compilazione del questionario medico.**

**È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall’Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento del capitale assicurato.**

#### **4. Premi**

L’entità del premio annuo dipende dall’ammontare del capitale assicurato indicato nel documento di Polizza e dalle eventuali garanzie complementari: influiscono inoltre la durata del contratto, l’età ed il sesso dell’Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sport, ecc.).

Il premio annuo è anticipato e di importo costante ed è dovuto per tutta la durata del contratto e comunque non oltre il decesso dell’Assicurato.

Il premio di primo anno è dovuto per intero.

Il primo **premio** annuo (**premio di perfezionamento**) dovrà essere versato tramite bonifico bancario intestato alla Società e verrà rilasciata quietanza dell’avvenuto versamento.

I versamenti successivi al primo potranno essere corrisposti attraverso un bollettino bancario che la Società provvederà a spedire direttamente al **Contraente** (M.A.V.).

## Tabelle illustrative dei premi

### a) Assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

#### Importo di premio

#### Capitale assicurato: Euro 50.000,00

Sesso: M					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	-	54,50	63,00	76,50	96,00
35	60,50	71,00	89,00	113,00	148,00
40	83,50	106,50	137,00	180,50	234,50
45	134,00	170,50	225,00	291,00	381,00
50	214,00	283,00	364,00	475,50	614,50

Sesso: F					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	-	-	-	-	50,50
35	-	-	-	61,50	78,50
40	-	60,00	76,00	96,00	121,00
45	76,00	94,00	118,50	148,00	190,50
50	115,00	145,00	181,00	233,00	308,00

#### Capitale assicurato: Euro 100.000,00

Sesso: M					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	99,00	109,00	126,00	153,00	192,00
35	121,00	142,00	178,00	226,00	296,00
40	167,00	213,00	274,00	361,00	469,00
45	268,00	341,00	450,00	582,00	762,00
50	428,00	566,00	728,00	951,00	1.229,00

Sesso: F					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	-	-	62,00	79,00	101,00
35	59,00	75,00	97,00	123,00	157,00
40	93,00	120,00	152,00	192,00	242,00
45	152,00	188,00	237,00	296,00	381,00
50	230,00	290,00	362,00	466,00	616,00

#### Capitale assicurato: Euro 200.000,00

Sesso: M					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	198,00	218,00	252,00	306,00	384,00
35	242,00	284,00	356,00	452,00	592,00
40	334,00	426,00	548,00	722,00	938,00
45	536,00	682,00	900,00	1.164,00	1.524,00
50	856,00	1.132,00	1.456,00	1.902,00	2.458,00

Sesso: F					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	82,00	98,00	124,00	158,00	202,00
35	118,00	150,00	194,00	246,00	314,00
40	186,00	240,00	304,00	384,00	484,00
45	304,00	376,00	474,00	592,00	762,00
50	460,00	580,00	724,00	932,00	1.232,00

**b) Assicurazione temporanea caso morte ed invalidità totale permanente a capitale costante e premio annuo costante**

**Importo di premio**

**Capitale assicurato: Euro 50.000,00**

Sesso: M					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	56,50	62,00	73,00	97,00	133,50
35	68,50	84,00	115,00	161,50	226,00
40	101,50	144,50	203,50	284,50	371,00
45	194,50	269,00	369,50	474,00	589,50
50	357,50	483,50	608,00	747,00	2.072,00

Sesso: F					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	-	-	-	68,00	103,50
35	-	55,50	85,50	130,50	191,00
40	72,50	113,50	171,00	246,00	321,50
45	161,50	233,50	326,00	415,50	504,00
50	319,00	432,50	536,50	638,50	2.026,50

**Capitale assicurato: Euro 100.000,00**

Sesso: M					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	113,00	124,00	146,00	194,00	267,00
35	137,00	168,00	230,00	323,00	452,00
40	203,00	289,00	407,00	569,00	742,00
45	389,00	538,00	739,00	948,00	1.179,00
50	715,00	967,00	1.216,00	1.494,00	4.144,00

Sesso: F					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	59,00	70,00	91,00	136,00	207,00
35	82,00	111,00	171,00	261,00	382,00
40	145,00	227,00	342,00	492,00	643,00
45	323,00	467,00	652,00	831,00	1.008,00
50	638,00	865,00	1.073,00	1.277,00	4.053,00

**Capitale assicurato: Euro 200.000,00**

Sesso: M					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	226,00	248,00	292,00	388,00	534,00
35	274,00	336,00	460,00	646,00	904,00
40	406,00	578,00	814,00	1.138,00	1.484,00
45	778,00	1.076,00	1.478,00	1.896,00	2.358,00
50	1.430,00	1.934,00	2.432,00	2.988,00	8.288,00

Sesso: F					
Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	118,00	140,00	182,00	272,00	414,00
35	164,00	222,00	342,00	522,00	764,00
40	290,00	454,00	684,00	984,00	1.286,00
45	646,00	934,00	1.304,00	1.662,00	2.016,00
50	1.276,00	1.730,00	2.146,00	2.554,00	8.106,00

\* Si precisa che il premio annuo minimo previsto dalle tariffe in termini è pari a Euro 50,00 e va a modificare il relativo capitale assicurato.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

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

Non sono previsti meccanismi di partecipazione agli utili.

#### **6. Opzioni di contratto**

Non sono previste opzioni di contratto.

### ■ **C. informazioni su costi, sconti e regime fiscale**

#### **7. Costi**

##### **7.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**

###### **7.1.1 Costi gravanti sul premio**

Il costo a carico del Contraente presente nei premi (**Caricamento**) è pari a zero.

Non sono previste inoltre spese per l'emissione del documento di Polizza e diritti di quietanza.

#### **8. Regime fiscale e riferimenti giuridici**

##### **8.1 Detrazione fiscale dei premi**

I premi della presente assicurazione hanno per oggetto il caso di morte e pertanto sono detraibili dall' IRPEF nella misura (attuale) del 19% fino ad una imposta massima di Euro 245,32.

##### **8.2 Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'Assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

##### **8.3 Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi dell'art. 1920 c.c., 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.

##### **8.4 Tassazione delle somme assicurate**

Le somme corrisposte in dipendenza di assicurazioni sulla vita per il caso di morte, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente nota, **sono esenti da qualsiasi imposta.**

## ■ D. Altre informazioni sul contratto

### 9. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. Il giorno di decorrenza è pari al giorno di valuta, riconosciuto alla Società, del mezzo di pagamento utilizzato per la corresponsione del premio.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nel documento di Polizza.

Qualora si verifichi il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della conclusione del contratto, la Società, a decorrere dalle ore 24 del giorno di decorrenza, garantisce le prestazioni assicurative previste dal Punto 3.2 della Nota Informativa, fatte salve le condizioni di carenza descritte nell'art. 5 delle Condizioni di Polizza.

Nel caso in cui si verifichi il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato tra il momento del pagamento e l'entrata in vigore dell'assicurazione, la Società, dietro invio del certificato di morte, restituirà il premio eventualmente versato.

### 10. Risoluzione del contratto e sospensione dei versamenti

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposto. Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

### 11. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto (Punto 9), una volta sottoscritto il modulo di Proposta, il Contraente può revocarla facendone venir meno ogni effetto.

La revoca della proposta deve essere comunicata mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV). **Alla comunicazione va allegato il modulo di Proposta sottoscritto ed eventualmente indicati gli estremi del conto corrente su cui conferire l'importo da liquidare;** in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente un assegno circolare; **la revoca ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.**

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato.

## **12. Diritto di recesso**

Successivamente alla conclusione del contratto il Contraente può farne venir meno gli effetti esercitando il diritto di recesso.

**La comunicazione di recesso deve essere effettuata entro trenta giorni dal momento in cui il Contraente è informato,** generalmente mediante consegna del documento di Polizza, che il contratto è concluso; deve avvenire mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

**Alla comunicazione di recesso vanno allegati il documento di Polizza e le eventuali Appendici ed eventualmente indicati gli estremi del conto corrente su cui conferire l'importo da liquidare;** in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente un assegno circolare. **Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.**

L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro trenta giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

## **13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni**

Per quanto concerne le modalità di inoltro delle richieste di liquidazione, diverse dalla revoca, per la quale si veda quanto riportato al Punto 11, si rinvia all'Art.15 delle Condizioni di Polizza.

I pagamenti, dovuti dalla Società a qualsiasi titolo in esecuzione del contratto, vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da allegare alla relativa richiesta.

**Si precisa però che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo un anno dal momento in cui possono essere fatti valere (art. 2952 c.c.).**

## **14. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

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

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

### **16. Reclami**

**Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:**

**La Venezia Assicurazioni S.p.A.**  
**Area Commerciale**  
**Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)**  
**Fax 041 5939797**  
**gestionereclami@laveneziaassicurazioni.it**

**Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.13.31, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. 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.**

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

La Venezia Assicurazioni S.p.A. si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa come ad esempio le modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

### **18. Comunicazioni del Contraente alla Società**

In caso di cambiamento di professione dell'Assicurato, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dal contratto assicurativo. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la Società può cancellare il contratto o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovrappremio.

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

### **Il rappresentante legale**

Dott. Raffaele Agrusti



Assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costante (Tariffa V5 WEB)

Assicurazione temporanea caso morte e invalidità totale e permanente a capitale e a premio annuo costante (Tariffa V5I WEB)  
ed. 10/2007

## Condizioni di Polizza

### Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni;
- da quanto indicato nel documento di Polizza e nelle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

### ■ Parte I - Prestazioni

#### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Società, a seconda della tariffa prescelta, si obbliga a pagare, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato immediatamente alla morte o in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato qualora questa avvenga entro la scadenza prestabilita.

In caso di invalidità totale e permanente, qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di liquidazione del capitale, verrà immediatamente corrisposto l'eventuale capitale residuo. Eseguito il pagamento del capitale assicurato, la garanzia si estingue e nulla è dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

Se alla scadenza l'Assicurato è in vita e non è stata riconosciuta l'invalidità totale e permanente il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti dalla Società a fronte dell'assicurazione prestata.

La prestazione principale della tariffa temporanea caso morte a capitale costante, oggetto del presente articolo, può essere integrata, su richiesta del Contraente, da quella complementare prevista dall'Art. 18.

La scadenza del contratto e il capitale assicurato sono indicati nel documento di Polizza.

## **Art. 2 - Rischio di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni previste dal successivo punto 2.1 e dagli Articoli 4 e 5 delle presenti Condizioni di Polizza.

### **2.1 Esclusioni**

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa.
- d) 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;
- e) 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; uso e guida di mezzi subacquei;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h) attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta o successivamente;
- i) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Inoltre, nel caso in cui il capitale assicurato risulti non inferiore a Euro 1.000.000,00, è prevista anche la seguente esclusione:

l) incidente di volo, salvo se trattasi di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di un volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. È espressamente escluso il decesso causato da incidente di volo su aerotaxi, elicottero ed ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda sia a titolo oneroso che gratuito, a meno che ciò non sia stato accordato da speciale Appendice alla Polizza.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

### **Art. 3 - Rischio di invalidità totale e permanente**

Il rischio di invalidità totale e permanente è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni previste dal successivo punto 3.1 e dagli Articoli 4 e 5 delle presenti Condizioni di Polizza.

Si intende divenuto invalido totale e permanente (nel seguito ITP) l'Assicurato in attività lavorativa, che non abbia raggiunto l'età di 65 anni e che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, successivamente alla data di effetto della Polizza, esclusa ogni preesistenza, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente la capacità all'esercizio di qualsiasi professione o mestiere o attività remunerativa, a condizione che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

Indipendentemente da quanto sopra, l'Assicurato sarà considerato ITP se nell'opinione della Società, dopo considerazione di soddisfacente evidenza medica, ha sofferto di:

- perdita totale e irreversibile della vista di entrambi gli occhi; o
- paralisi completa e permanente di entrambe le mani o entrambi i piedi o effettivo distacco di due o più arti al o sopra il polso o la caviglia; o
- perdita totale e irreversibile della vista di un occhio e o (i) paralisi completa e permanente di una mano o di un piede o (ii) effettivo distacco di un arto al o sopra il polso o la caviglia.

### **3.1 Esclusioni**

Per la copertura assicurativa di invalidità totale e permanente valgono le esclusioni previste per la caso morte come indicato all'Articolo 2.1.

Inoltre non verrà pagato alcun beneficio per la presente assicurazione se l'invalidità è direttamente o indirettamente derivante da o conseguente a:

- autolesione mentre mentalmente sano o insano, tentativo di suicidio, esposizione volontaria al pericolo mentre mentalmente sano o insano, salvo atti commessi per dovere di umanità e solidarietà;
- condizioni o sintomi fisici e mentali preesistenti; qualsiasi malattia diagnosticata prima della stipula del contratto e non dichiarata all'atto di sottoscrizione della Polizza;
- malattie o disordini mentali o psichici, malattie non obiettivamente accertabili.

### **3.2 Denuncia, accertamento e riconoscimento dell'invalidità totale e permanente**

Verificatasi l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti, deve chiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, unitamente ad un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità, l'Assicurato deve fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenza dell'invalidità.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte della Società che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie. Ultimati i controlli medici la Società comunica per iscritto al Contraente, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di invalidità. Accertato lo stato di invalidità permanente, è facoltà della Società verificare che tale stato di invalidità perduri fino al completamento del pagamento della prestazione assicurativa, come definito all'Art. 15.

Si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di invalidità con medici di sua fiducia.

L'eventuale stato di invalidità dovrà essere accertato in Italia o in altro Paese di gradimento per la Società; l'eventuale trasferimento dell'Assicurato al luogo dell'accertamento è a carico dell'interessato.

A partire dalla data di denuncia, i pagamenti delle rate di premio dovute sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento è riattivato il piano dei versamenti e il Contraente, informato tramite apposita comunicazione della Società, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

### **3.3 Controversie**

In caso di controversie di natura medica sulla liquidabilità della prestazione, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede 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.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo 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 si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

#### **Art. 4 - Aggravamento del rischio**

In caso di cambiamento di professione dell'Assicurato, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dal contratto assicurativo. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la Società può cancellare il contratto o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovrappremio.

#### **Art. 5 - Carenze**

La copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui l'evento assicurato avvenga per conseguenza diretta:

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);
- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post vaccinica e shock anafilattico (malattia non infettiva).

**Il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora l'evento assicurato sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.**

**Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto periodo di carenza viene esteso a sette anni.**

Per capitali assicurati superiori ad Euro 550.000,00 è necessaria la compilazione del Questionario finanziario.

Per agevolare l'attività di compilazione del modulo di Proposta si precisa che:

a) sono considerate professioni non pericolose le seguenti:

Titolare o dirigente di azienda con mansioni di ufficio; commerciante o negoziante; appartenente alle forze armate o alle Forze dell'Ordine con sole mansioni di ufficio che non naviga e non vola; albergatore, operatore turistico con mansioni di ufficio; pensionato, studente, casalinga, insegnante, ministro del culto non missionario, impiegato; radiologo o tecnico di radiologia nella Sanità; medico nella Sanità non su mezzi di pronto intervento, odontoiatra; psicologo; farmacista, farmacologo; architetto; attuario, avvocato, commercialista, notaio; consulente finanziario; agente di commercio; geometra (solo edilizia e cantieristica navale), ingegnere (solo edile, cantieristica navale, telecomunicazioni, elettronico, meccanico), giornalista/reporter; biologo, fisico, astronomo, matematico; agricoltore senza utilizzo di macchine agricole; artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere; autista di veicolo con peso a pieno carico non superiore ai 35 q.li e che non trasporta materiale infiammabile; fabbro, falegname; lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, capomastro, capo operaio; chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive o venefiche.

b) sono considerate attività sportive non pericolose (tutte a livello non professionistico) le seguenti:

Trekking/escursioni in montagna escluso alpinismo, scherma, atletica leggera, ginnastica artistica, jogging, arti marziali, lotta, nuoto in piscina e acque costiere, tuffi dal trampolino, snorkeling senza autorespiratore, surf, windsurf, canoa e kayak e canottaggio non sulle rapide; sci d'acqua senza partecipazione a gare, moto d'acqua senza partecipazione a gare; bocce, bowling, pesca, ciclismo e mountainbike, biliardo, calcio, calcetto, cricket, baseball, rugby, pallacanestro, palla a mano, pallavolo, beach volley, golf, hockey, pattinaggio, sci escluso fuori pista, snowboarding, tiro con l'arco, squash, tennis, volano, tennis da tavolo, vela non trans-oceanica, caccia (non safari).

c) Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 6 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica:

vino	1 bicchiere	125 ml
birra a gradazione normale	1/2 pinta	300 ml
superalcolico	1 bicchierino	30 ml

#### **Art. 6 - Beneficiari**

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Società o per testamento.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto nell'Art. 1, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

#### **Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o di reticenze relative a circostanze per le quali la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi e delle prestazioni assicurate.

### ■ **Parte II - Conclusione del contratto**

#### **Art. 8 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. Il giorno di decorrenza è pari al giorno di valuta, riconosciuto alla Società, del mezzo di pagamento utilizzato per la corresponsione del premio.

Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nel documento di Polizza.

#### **Art. 9 - Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il

contratto è concluso. La comunicazione di recesso va inviata alla Direzione della Società in Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso.

#### **Art. 10 - Durata del contratto**

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal Contraente.

### ■ **Parte III - Premi**

#### **Art. 11 - Versamento dei premi**

L'assicurazione viene prestata dietro il versamento di un premio annuo costante, indicato nel suo ammontare iniziale nel documento di Polizza.

Il premio annuo dovrà essere corrisposto in rate anticipate - insieme ad accessori - a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, oppure fino alla morte dell'Assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale durata.

Il premio di primo anno è dovuto per intero.

Il primo **premio** annuo (**premio** di perfezionamento) dovrà essere versato tramite bonifico bancario intestato alla Società e verrà rilasciata quietanza dell'avvenuto versamento.

I versamenti successivi al primo potranno essere corrisposti attraverso un bollettino bancario che la Società provvederà a spedire direttamente al **Contraente** (M.A.V.).

#### **Art. 12 - Mancato versamento dei premi: risoluzione**

Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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

#### **Art. 13 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione**

Il contratto risolto per mancato versamento dei premi, dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non versata, può essere riattivato entro un anno da tale data.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa dietro versamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati sulla base del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.

#### ■ **Parte IV - Vicende contrattuali**

##### **Art. 14 - Cessione, pegno e vincolo**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sul documento di Polizza o su Appendice.

Nel caso di pegno o vincolo l'esercizio del diritto di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

#### ■ **Parte V - Pagamenti della Società**

##### **Art. 15 - Pagamenti della Società**

Per tutti i pagamenti della Società deve essere consegnato il **documento di Polizza** e le **eventuali Appendici**, oppure l'apposita dichiarazione di smarrimento e, se del caso, i documenti necessari ad individuare gli aventi diritto; ad ogni richiesta devono essere allegate le **coordinate bancarie** su cui effettuare il bonifico; nel caso in cui non vengano indicate tali coordinate la Società si riserva di richiedere la compilazione di una particolare modulistica per la liquidazione con assegno circolare.

Qualora si verifichi l'invalidità totale e permanente, il pagamento della prestazione è subordinato alla persistenza dell'invalidità e di conseguenza il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in base alle seguenti modalità:

- 10% al riconoscimento dell'invalidità;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità;
- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità.

I suddetti importi debbono intendersi maggiorati degli interessi al tasso di riattivazione di cui all'Art. 13 a decorrere dal 30° giorno successivo alla data del verificarsi dell'evento.

Successivamente al pagamento di una parte del capitale, qualora lo stato di invalidità totale come definito all'Art. 3 non perduri, la Società interrompe la liquidazione del capitale residuo dandone comunicazione scritta al Contraente.

Il Contraente può ripristinare, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, la copertura assicurativa per la prestazione residua, versando

tutte le rate di premio non corrisposte senza interessi; decorso tale termine, il contratto si risolve definitivamente e non è più ripristinabile.

Le rate di premio non corrisposte e i premi successivi verranno riproporzionati moltiplicando il premio di sottoscrizione per il rapporto fra il nuovo capitale assicurato ed il capitale iniziale.

Oltre alla documentazione di cui sopra, si riporta di seguito l'ulteriore documentazione necessaria nei singoli casi di liquidazione:

#### *1) Decesso dell'Assicurato*

Sono necessari, in originale o in copia conforme all'originale:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da produrre presso il Comune di residenza del de-cuius, qualora i beneficiari caso morte indicati nel documento di Polizza non siano identificabili da parte della Società e/o qualora Contraente e Assicurato coincidano, in modo che dal l'atto di notorietà risulti se il Contraente/Assicurato abbia lasciato testamento o meno;
  - in presenza di testamento deve essere allegata una copia autenticata dell'ultimo testamento ritenuto valido e non impugnato, per semplice visione;
- indicazione della causa del decesso dell'Assicurato, allegando:
  - in caso di decesso per cause naturali, "relazione del medico" redatta, su apposito modello predisposto dalla Società, dal medico curante dell'Assicurato, nella forma più dettagliata ed esauriente possibile, a spese degli interessati;
  - in caso di decesso per evento accidentale, copia del verbale dell'Autorità che ha effettuato la perizia dell'eventuale incidente.

La Società si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

#### *2) Invalidità totale e permanente dell'Assicurato*

Sono necessari, in originale o in copia conforme all'originale:

- un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità, unitamente a tutta la documentazione medica relativa.

In caso di invalidità dell'Assicurato l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento è determinato con i criteri e le modalità previste all'Art. 3.2.

La Società si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

#### *3) Recesso*

La comunicazione di recesso deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata alla direzione della Società.

Per casi particolari la Società può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

#### NOTA BENE

a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il Contraente l'obbligo di fornire alla Compagnia la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.

b) Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente e dall'Assicurato questi dovrà sottoscrivere ed inviare alla Compagnia l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti a favore dei Beneficiari gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

Ogni versamento viene effettuato presso la Direzione della Società.

#### **Art. 16 - Imposte e tasse**

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

#### **Art. 17 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente, o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

### ■ **Parte VI - Altre prestazioni abbinabili alla tariffa temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante**

#### **Art. 18 - Assicurazione complementare**

La prestazione principale della tariffa temporanea caso morte a capitale costante, di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Polizza, può essere integrata, su richiesta del Contraente e a condizione che la prestazione principale sia di importo non superiore a 500.000,00 euro, da quelle relative alla seguente assicurazione complementare:

- assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S). L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicato nel documento di Polizza.

A tale assicurazione complementare si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni del presente contratto in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme contenute nel presente articolo.

## **18.1 Assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. per il caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.- I.S).**

### **A) Prestazioni**

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne indipendenti dalla sua volontà, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari che seguono, si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dell'Assicurato dalla tariffa dell'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è indicato nel documento di Polizza, con la dicitura "Capitale Assicurato A.C.M.A.".

Tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.).

Il capitale A.C.M.A. rimane costante per tutta la durata del contratto.

La presente assicurazione complementare viene prestata dietro versamento del relativo premio annuo, dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale.

La copertura è operante soltanto se la morte si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

### **B) Condizioni particolari**

#### *1) Criteri di operatività della garanzia*

In conformità alla condizione che la morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui alla lettera A) resta stabilito che la garanzia non è operante nei casi di morte conseguente all'influenza che dette lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse.

#### *2) Esclusioni dalla garanzia*

Per la presente assicurazione complementare valgono le esclusioni previste all'Art. 2.1. Inoltre non verrà pagato alcun beneficio per la presente assicurazione complementare se la morte è direttamente o indirettamente derivante da o conseguente a:

- suicidio o autolesione mentre mentalmente sano o insano, esposizione volontaria al pericolo mentre mentalmente sano o insano, salvo atti commessi per dovere di umanità e solidarietà;
- partecipazione a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su voli operati da compagnie aerea di linea regolare;
- conseguenza diretta o indiretta di una guerra o di qualsiasi conflitto armato, insurrezioni, tumulto, disordine o sommossa, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni.

È pure esclusa la morte:

- per carbonchio, per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti resi necessari dalle lesioni stesse.

### 3) Estinzione della garanzia

La presente assicurazione complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di sospensione del versamento del relativo premio;
  - b) in caso di sospensione, cessazione od esonero - per qualsiasi ragione o causa - del versamento del premio dell'assicurazione principale;
  - c) al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato;
  - d) alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.
-

## Glossario

### **A** **Addizionale di frazionamento**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

### **Appendice**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a quest'ultimo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la Società ed il Contraente oppure dovuti per Legge.

### **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente. 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 nel documento di Polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

### **C** **Capitale in caso di decesso**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario designato.

### **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, pegno e vincolo**

Condizioni in base alle quali 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 documento di Polizza 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.

**Conclusione 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 documento di Polizza sottoscritto dalla Società.

**Condizioni di Polizza**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

**Contraente**

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato e con 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.

**D Decorrenza del contratto**

Data di entrata in vigore del contratto riportato nel documento di Polizza.

**Diritto proprio del Beneficiario**

Diritto del Beneficiario alle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

**Documento di Polizza**

Documento che fornisce la prova e definisce il contratto di assicurazione.

**Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

**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 Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

**F Fascicolo Informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

**I Impignorabilità e inalienabilità**

Principio secondo cui le somme assicurate non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

**ISVAP**

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

**L Liquidazione**

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**M Modulo di Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.

**N Nota Informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP 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.

**P Piano programmato dei versamenti**

È l'insieme dei premi annui, anche frazionati nell'anno, pagabili per la durata del pagamento premi prevista dal contratto.

**Premio**

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

**R Recesso**

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

**Revoca**

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

**S Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sinistro**

Il 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**

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.

690.063 - 10/07

pitagorati.v

**Documento aggiornato al 1 ottobre 2007**



La Venezia Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: 31021 Mogliano Veneto, via Ferretto 1  
Capitale Sociale Euro 95.200.000,00 inter. versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni. Prov. ISVAP del 20.09.2001 (G.U. n. 228 del 01.10.2001)  
Codice Fiscale e Registro Imprese Treviso 00979820321 - Partita Iva 06515871009 - C.P. 20/B - 31021 Mogliano Veneto P.T.  
Società unipersonale soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - Sito Internet: [www.laveneziaassicurazioni.it](http://www.laveneziaassicurazioni.it)

PROPOSTA N.

Stipulata il  Agenzia  Codice

**Contraente**

COGNOME/RAGIONE SOCIALE  NOME  SESSO  M  F

DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE  COMUNE DI NASCITA  PROV

INDIRIZZO DI RESIDENZA  LOCALITÀ  CAP  PROV

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)  LOCALITÀ  CAP  PROV

**Assicurando (quando diverso dal Contraente)**

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE  COMUNE DI NASCITA  PROV

INDIRIZZO DI RESIDENZA  LOCALITÀ  CAP  PROV

INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 13 DELLA LEGGE 6.2.1980 N. 15 (SOSTITUITO DALL'ART. 2 DELLA LEGGE 5.7.1991.N. 197)

**Dati dell'eventuale legale rappresentante**

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE  COMUNE DI NASCITA  PROV

INDIRIZZO DI RESIDENZA  LOCALITÀ  CAP  PROV

**Estremi del documento e dati integrativi del Contraente o legale rappresentante**

Tipo documento  01 Carta d'identità  02 Patente auto  03 Passaporto  04 Porto d'armi Numero documento

Data rilascio  Autorità e località rilascio  CAB  Sottogruppo attività  Gruppo attività

Tab. 1  Tab. 2

**Caratteristiche contrattuali: barrare un codice pre-stampato**

**Nome tariffa**  V5 WEB caso morte a capitale costante  Assicurazione complementare ACMA-IS

**Nome tariffa**  V5I WEB caso morte e invalidità totale e permanente a capitale costante

Capitale assicurato iniziale  
€

Premio annuo  
€

Di cui per le assicurazioni  
complementari e accessorie  
€

Durata  cifre  lettere   
contratto:

Data pagamento

## Versamento del premio di perfezionamento

Bonifico bancario della Banca \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CRO \_\_\_\_\_ a favore de La Venezia Assicurazioni S.p.A. sul c/c 20242424 presso Banca Generali di Mogliano Veneto - ABI 03075 / CAB 61800 / CIN C (IBAN IT04C0307561800CC0020242424).

## Versamento dei premi successivi

MAV (bollettino bancario)

## Dichiarazione dell'Assicurando

Nella compilazione del questionario si deve tener presente che le dichiarazioni non veritiere, inesatte e/o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Si rammenta inoltre che l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica, con oneri a suo carico, per certificare il Suo effettivo stato di salute.

- 1** Svolge attività professionali pericolose?  SI  NO  
(vedi Condizioni di Polizza Art. 5)  
Se sì, precisare quali \_\_\_\_\_
- 2** Svolge attività sportive pericolose?  SI  NO  
(vedi Condizioni di Polizza Art. 5)  
Se sì, precisare quali \_\_\_\_\_
- 3** Ha già sottoscritto una proposta di assicurazioni sulla vita, a copertura di malattie gravi (*Dread Disease*), invalidità, infortuni o assistenza di lungo periodo (*Long Term Care*) che sia stata rifiutata, rinviata o che non sia stata accettata a condizioni normali? Se sì, per favore dia dettagli  SI  NO  
\_\_\_\_\_
- 4** Fuma o ha smesso di fumare da meno di due anni? Se sì, precisare quante sigarette  SI  NO  
\_\_\_\_\_
- 5** I miei valori somatici sono  
altezza cm \_\_\_\_\_ e peso Kg \_\_\_\_\_
- 6** Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente.
- 7** Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia.
- 8** Dichiaro che il mio peso non ha subito variazione per più di 5 Kg negli ultimi due anni.
- 9** Dichiaro di non essere stato ricoverato o di non prevedere ricoveri in un prossimo futuro in case di cura, sanatori, ospedali o simili, anche se in regime di day-hospital, per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, emorroidectomia, deviazione del setto nasale, parto, cisti benigne, semplice chirurgia estetica, trattamento di fratture ossee semplici, artroscopie, cataratta, estrazioni dentarie.
- 10** Dichiaro di non avere mai eseguito o di non prevedere l'esecuzione in un prossimo futuro di procedure invasive come coronarografie, angiografie, endoscopie del tratto digerente, respiratorio o urinario.
- 11** Dichiaro di non aver mai subito diagnosi, trattamenti od interventi chirurgici per tumori.
- 12** Dichiaro di non essermi mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di malattia. Sono esclusi dalla dichiarazione anomalie conseguenza di condizioni fisiologiche (ad es. lieve anemia correlata al ciclo mestruale) o condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (come stati infettivi o infiammatori semplici).
- 13** Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti.
- 14** Dichiaro di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol.  
(vedi Condizioni di Polizza Art. 5)
- 15** Dichiaro di non soffrire o di non aver sofferto in passato di malattie o infortuni comportanti postumi invalidanti.
- Conferma che le dichiarazioni a stampa di cui ai numeri da 6 a 15 corrispondono alla sua situazione?**  SI  NO

Confermo di aver verificato l'esattezza delle dichiarazioni e delle risposte rilasciate.

### Beneficiari CASO MORTE/INVALIDITÀ

Gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **A**

Il Contraente;  **B**

Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **C**

Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **D**

I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro;  **E**

I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso;  **F**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o

legittimi dell'Assicurato stesso;  **G**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato;  **H**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato stesso, con diritto di accrescimento fra di loro.  **L**

**OPPURE:** SOLO NEL CASO che nessuno dei Beneficiari sopra elencati corrisponda alle necessità del Contraente, indicare di seguito la ragione sociale o i dati anagrafici (cognome, nome e data di nascita) dei Beneficiari prescelti.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

### Revocabilità della proposta

La presente proposta, nella fase che precede la conclusione del contratto e in deroga al disposto dell'art. 1887 c.c., può essere sempre revocata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, presso la sede della Società. Alla comunicazione di revoca deve essere allegata la proposta sottoscritta. La revoca ha effetto dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. Le somme già pagate dal Contraente, diminuite della parte relativa al rischio corso, saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

### Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Società. Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha avuto notizia dell'accettazione della proposta da parte della Società. Alla comunicazione del recesso deve essere allegato il modulo di Proposta e se già pervenuto il documento di Polizza e le eventuali Appendici. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato, diminuito della parte relativa al rischio corso.

### Consenso al trattamento di dati personali comuni e sensibili

Sulla base dell'**Informativa riportata di seguito**, in particolare sulla base di quanto indicato al punto 4, **ACCONSENTO/IAMO** al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 2 della suddetta Informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Inoltre **ACCONSENTO/IAMO** al trattamento dei miei/nostri dati comuni da parte della Società, anche utilizzando i soggetti indicati al punto 2 dell'Informativa riportata di seguito, per rilevazioni sulla qualità del servizio dei bisogni della clientela e per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi.

Nome e Cognome Contraente \_\_\_\_\_  Firma Contraente \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Contraente \_\_\_\_\_  Firma Contraente \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Assicurando \_\_\_\_\_  Firma Assicurando \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Assicurando \_\_\_\_\_  Firma Assicurando \_\_\_\_\_

Data e luogo \_\_\_\_\_

**Dichiarazioni del Contraente**

- Dichiaro, ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non ho taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande o alle dichiarazioni riportate all'interno assumendo ogni responsabilità delle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri.
- Prosciolgo dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonchè gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento inoltre che la Società Assicuratrice fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.
- Dichiaro inoltre di accettare integralmente le Condizioni di Polizza (Tariffa ..... ) con particolare riferimento alle condizioni di carenza, consegnate in mie mani e di cui ho preso visione.
- Dichiaro di aver preso visione del Progetto Esemplificativo personalizzato relativo alla Tariffa .....

X

Firma Contraente

- Dichiaro di avere ricevuto il Fascicolo Informativo realizzato in ottemperanza alla circolare n. 551/D del 1° marzo 2005 dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private (ISVAP).

X

Firma Contraente

**Firme di sottoscrizione**

Data e luogo

X

Firma Contraente

X

Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

**Note**

## Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

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, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

### A. Informazioni anagrafiche

- a1. Nome e cognome \_\_\_\_\_  
a2. Età o data di nascita \_\_\_\_\_

### B. Obiettivi assicurativo-previdenziali

- b1. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?  
 Risparmio/investimento  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)  
 Nessuna copertura assicurativa vita

b2. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- Risparmio/investimento  
 Previdenza/pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)

### C. Orizzonte temporale

Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- Breve (< 5 anni)  
 Medio (6 - 10 anni)  
 Lungo (> 10 anni)

### D. Capacità di risparmio

d1. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

- Fino a 5.000 Euro  
 Da 5.000 a 15.000 Euro  
 Oltre 15.000 Euro

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della sua situazione patrimoniale e reddituale; al fine di permetterLe una corretta indicazione della capacità di risparmio, La preghiamo di valutare, ed indicare, alcuni fattori rilevanti:

d2. Il suo reddito è:

- Variabile o insicuro  
 Certo e costante

d3. Qual è il suo reddito annuo complessivo?

- Fino a 20.000 Euro  
 Da 20.000 a 50.000 Euro  
 Oltre 50.000 Euro

X \_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

## Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

(da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o no dal cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato)

Io sottoscritto Cliente dichiaro di essere consapevole che la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Mie esigenze assicurative per uno dei seguenti motivi:

1. le informazioni riportate al punto A "Informazioni anagrafiche" non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 2. le informazioni riportate al punto B "Obiettivi assicurativo-previdenziali" non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 3. le informazioni riportate al punto C "Orizzonte temporale" non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 4. le informazioni riportate al punto D "Capacità di risparmio" non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto.

Io sottoscritto Cliente dichiaro di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

X \_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

## Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

(da sottoscrivere se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto")

Io sottoscritto Cliente dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

X \_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo di quanto segue.

**1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari<sup>(1)</sup>, forniti dall'interessato o da altri soggetti<sup>(2)</sup> o già detenuti dalla Società, sono solo quelli strettamente necessari per fornire i servizi richiesti o previsti dal contratto, quali:

- a) predisposizione, stipulazione, gestione e controllo interno dei contratti di assicurazione;
- b) raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, liquidazione delle prestazioni contrattuali e adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali.

**2. MODALITÀ TRATTAMENTO DATI**

- a) I dati sono trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, solo con le modalità e le procedure necessarie agli scopi sopra citati, anche nel caso di comunicazione ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi la Società può utilizzare soggetti di fiducia che svolgono per conto della stessa, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa<sup>(3)</sup>;
- b) I dati dell'Interessato possono inoltre essere conosciuti dai collaboratori della Società specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

**3. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati forniti non sono soggetti a diffusione.

**4. RIFIUTO CONFERIMENTO DATI**

La mancanza di comunicazione dei dati personali, alcuni dei quali debbono essere forniti dall'interessato medesimo o da terzi per obbligo di legge<sup>(4)</sup>, comporta l'impossibilità da parte della Società di fornire in tutto o in parte i servizi.

**5. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'Interessato ha diritto:

- a) di conoscere, in ogni momento, quali siano i propri dati presso la Società, la loro origine, e come vengano utilizzati;
- b) di far aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiedere il blocco dei dati trattati ed opporsi al loro trattamento<sup>(5)</sup>.

**6. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili. Il Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il **Servizio Privacy**, presso la sede della Società Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) tel. 041 5939704 fax 041 5939795. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio.

<sup>(1)</sup> L'art. 4, co. 1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, co. 1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

<sup>(2)</sup> Ad esempio Contraenti di polizze collettive o individuali che inseriscono il Loro nome tra gli Assicurati o i Beneficiari.

<sup>(3)</sup> I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione di contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi elencati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi). Per quanto qui non indicato tali distinti Titolari forniranno una specifica informativa sul trattamento dei dati personali da essi effettuato.

<sup>(4)</sup> Lo prevede per esempio la disciplina contro il riciclaggio.

<sup>(5)</sup> Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Documento aggiornato al 1 ottobre 2007

**DOPO LA COMPILAZIONE LA PROPOSTA DEVE ESSERE FOTOCOPIATA IN N. 2 ESEMPLARI**



La Venezia Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: 31021 Mogliano Veneto, via Ferretto 1  
Capitale Sociale Euro 95.200.000,00 inter. versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni. Prov. ISVAP del 20.09.2001 (G.U. n. 228 del 01.10.2001)  
Codice Fiscale e Registro Imprese Treviso 00979820321 - Partita Iva 06515871009 - C.P. 20/B - 31021 Mogliano Veneto P.T.  
Società unipersonale soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - Sito Internet: [www.laveneziaassicurazioni.it](http://www.laveneziaassicurazioni.it)