Foglio Informativo

CRONOS - Eurovita Protezione Finanziamento PU1156 PU1157

DATI E QUALIFICA DEL SOGGETTO CHE ENTRA IN RAPPORTO CON IL CLIENTE

(Banca incaricata dell'offerta)

Banca di Credito Cooperativo di San Marzano di San Giuseppe

via Vittorio Emanuele s.n. - 74020 - San Marzano di San Giuseppe (TA)

Tel.: 099.9577411

Email: banca@bccsanmarzano.it

Sito internet: www.bccsanmarzano.it

Registro delle Imprese della CCIAA di Taranto n. 33127

Iscritta all'Albo della Banca d'Italia n. 4554 - cod. ABI 08817

Iscritta all'Albo delle società cooperative n. A157396

Autorità di controllo: BANCA D'ITALIA - via Nazionale 91 - 00184 ROMA

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca - Credito Cooperativo Italiano S.p.A.

Aderente al Fondo di garanzia dei Depositi del Credito Cooperativo e al Fondo di Garanzia delle Obbligazionisti del Credito Cooperativo.

ONERI AGGIUNTIVI E COSTI DERIVANTI DALL'OFFERTA

la commercializzazione del prodotto da parte della Banca non comporta l'addebito di alcun onere e/o costo aggiuntivo.

LUOGO OVE AVVIENE L'OFFERTA

L'offerta del prodotto avviene nei locali della Banca.

EUROVITA ASSICURAZIONI

Sponsor ufficiale arbitri italiani di calcio

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
Associazione Italiana Arbitri

ED. FEBBRAIO 2016

EUROVITA
PROTEZIONE FINANZIAMENTO

Assicurazione ad adesione facoltativa temporanea per il solo caso di morte a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe

e

Assicurazione ad adesione facoltativa temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe

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

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	2
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	4
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	5
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	2
ART. 5 - BENEFICIARI	2
ART. 6 - DURATA DEL CONTRATTO	3
ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE	3
ART. 8 - RISCHIO DI MORTE	4
ART. 9 - PREMI	6
ART. 10 - COSTI	6
ART. 11 - RIVALUTAZIONI	6
ART. 12 - RISCATTO	6
ART. 13 - PRESTITI	6
ART. 14 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	6
ART. 15 - RIDUZIONE	7
ART. 16 - RIATTIVAZIONE	7
ART. 17 - OPZIONI DI CONTRATTO	7
ART. 18 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA	8
ART. 19 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE	8
ART. 20 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE	9
ART. 21 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E CONTROVERSIE	9
ART. 22 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	9
ART. 23 - CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE	9
Allegato 1 - ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE	11
Allegato 2 - ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI	12
Allegato 3 - MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE	13
Allegato 4 - QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO	19
Allegato 5 - INFORMATIVA PRIVACY	20
Allegato 6 - INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI	23
GLOSSARIO	1
MODULO DI POLIZZA	1
MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE	1

PAGINA BIANCA

NOTA INFORMATIVA
EUROVITA PROTEZIONE FINANZIAMENTO

Contratto di assicurazione ad adesione facoltativa temporanea per il solo caso di morte a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa PU1156)
e
Contratto di assicurazione ad adesione facoltativa temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa PU1157)

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.

La presente Nota informativa si applica sia alla tariffa PU1156 che alla tariffa PU1157, tranne dove diversamente indicato.

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
Recapito telefonico	06 - 47.48.21
Sito internet	www.eurovita.it
Indirizzo di posta elettronica	assicurazioni@eurovita.it
Indirizzo di posta 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: • 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

La durata del presente contratto è compresa tra 1 e 30 anni dalla data di decorrenza.
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 durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del finanziamento, compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

Età all'ingresso dell'Assicurato	Compresa tra 18 e 74 anni
Durata contrattuale	Compresa tra 1 e 30 anni
Età a scadenza dell'Assicurato	Non superiore a 75 anni

La garanzia per invalidità totale e permanente (prevista solo dalla tar. PU1157) avrà efficacia solo fino al 65° anno di età dell'Assicurato.

In relazione ai mutui di durata flessibile, si specifica che la durata della copertura assicurativa coincide con la durata iniziale del piano di ammortamento; pertanto qualora il sinistro dell'Assicurato avvenga oltre la data di scadenza iniziale del piano di ammortamento del finanziamento flessibile, nulla è dovuto da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Assicurazione temporanea per il solo caso di morte (tar. PU1156)
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale:
Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia paga ai Beneficiari designati dal Contraente un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.
La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.
Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia all'Art.7 delle Condizioni di Assicurazione.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PU1157)
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale:
Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia paga ai Beneficiari designati dal Contraente un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.
La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.
Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia all'Art.7 delle Condizioni di Assicurazione.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Prestazioni in caso di invalidità totale permanente dell'Assicurato:
La prestazione consiste nel pagamento a favore dell'Assicurato di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente la dichiarazione dello stato di invalidità totale e permanente.

Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia agli Artt.7 e 23 delle Condizioni di Assicurazione.
Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

* * *

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

* * *

Avvertenze:
I rischi di morte e di invalidità totale e permanente sono coperti qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato e del 65° in caso di invalidità totale e permanente e fatte salvo le esclusioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e all'Art. 23 "CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE" 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 o, nel caso della tariffa PU1157, della sopravvenuta invalidità totale e permanente e il contratto si risolve anticipatamente.

In ogni caso, qualora Eurovita Assicurazioni S.p.A. accerti che la sopravvenuta invalidità totale e permanente di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuta 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).

Si richiama, infine, l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Documento Contrattuale relative alla compilazione del Questionario Sanitario.

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 un premio unico anticipato pagato alla sottoscrizione del contratto.
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 sanitario 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.

Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.
Il premio può essere versato, a seconda dell'Intermediario di riferimento, 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 circolare non trasferibile.
Nella tabella di seguito riportata è data evidenza di tutti i costi a carico del Contraente e della relativa quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio	50% (*)	80%
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro	0%

(*) al netto di eventuali sovrappremi

Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.
A titolo esemplificativo per un premio unico di 1.000,00 Euro i costi trattenuti dalla Compagnia, nel caso in cui non vengano effettuati accertamenti sanitari, sono pari a 500,00 Euro, di cui 400,00 Euro rappresentano l'importo percepito dagli intermediari.

In caso di anticipata estinzione totale del Prestito, di surrogazione del finanziamento e di rinegoziazione la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta scritta del Contraente, potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria a favore del nuovo Beneficiario designato.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 14 "RISOLUZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni Contrattuali.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Sul premio viene applicato un caricamento nella misura del 50%. Tali costi sono indipendenti 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	50% (*)
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro

(*) al netto di eventuali sovrappremi

* * *

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	50%(*)	80%
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 non sono soggetti ad alcuna imposizione fiscale.
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.
Se solo una componente del premio è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente comunicata da Eurovita al Contraente.

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.

E' 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
La risoluzione del contratto per inadempimento - ossia per mancato pagamento della prima annualità - non trova applicazione in questa tipologia contrattuale a premio unico anticipato.

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 sessanta giorni dal momento della conclusione del contratto, il Contraente può recedere dal medesimo 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, previa consegna dell'originale della polizza, un importo pari al premio versato, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto di cui al punto 5, individuate e quantificate in 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'articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione e sul modulo di richiesta di liquidazione (allegato alle Condizioni di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo e 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.

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, nel caso in cui il suddetto procedimento non vada a buon fine il Foro competente, per la successiva fase giudiziale, è quello di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

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 e a 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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
EUROVITA PROTEZIONE FINANZIAMENTO

Contratto di assicurazione ad adesione facoltativa temporanea per il solo caso di morte a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa PU1156)
e
Contratto di assicurazione ad adesione facoltativa temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa PU1157)

Le presenti Condizioni di Assicurazione si applicano sia alla tariffa PU1156 che alla tariffa PU1157, tranne dove diversamente indicato.

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il prodotto denominato EUROVITA PROTEZIONE FINANZIAMENTO appartenente alla tipologia dei contratti di assicurazione temporanea per il solo caso di morte (tar. PU1156) e per il caso di morte e invalidità totale e permanente (tar. PU1157), a premio annuo, che prevede il pagamento, ai Beneficiari designati - in caso di decesso e, nel caso della tariffa PU1157, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato - del debito residuo di rate temporanee certe calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso o la sopravvenuta invalidità totale e permanente.

Assicurati della presente polizza sono coloro che abbiano contratto un mutuo/prestito/finanziamento.

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 nel Documento Contrattuale 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, a seconda dell'Intermediario di riferimento:

- nel momento in cui il Contraente sottoscrive il Documento di Polizza ovvero
- alla data pagamento del premio, previa sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. La Società invia al Contraente il Documento di Polizza unitamente alla Lettera di Conferma.

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 Contrattuale.

La conclusione del contratto avviene comunque previa esecuzione degli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1.
Nel caso in cui dal Questionario Sanitario o 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.

Assicurati della presente polizza sono coloro che abbiano contratto un finanziamento in qualità di:
- intestatario-cointestatario,
- soggetto fideiusssore,
- terzo datore di ipoteca,

e che abbiano un'età contrattuale alla decorrenza del contratto compresa tra 18 e 74 anni. L'età a scadenza non potrà superare i 75 anni.
Resta inteso che l'adesione da parte del Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla sua esclusiva volontà.

ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO
A seconda dell'Intermediario di riferimento, il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione dal momento della sua sottoscrizione **fino alla data di decorrenza del contratto**, secondo quanto previsto al precedente art.3.
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.

Ai sensi dell'art. 177 del Codice delle Assicurazioni Private, il Contraente, può altresì esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni, dal momento in cui il contratto è concluso o è informato che è concluso, secondo quanto previsto all'art. 3.
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, al netto delle spese di emissione di 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.

Il Contraente, al fine di esercitare il diritto di revoca della proposta e di recesso dal contratto dovrà inviare una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma o una comunicazione tramite fax al numero 0642900089, entro i suddetti termini.

ART. 5 - BENEFICIARI
Il Contraente ha la facoltà di designare uno o più Beneficiari della prestazione in caso di suo decesso.
Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tali designazioni.
La designazione dei Beneficiari caso morte spetta al Contraente il quale 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 in caso di morte 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.

Beneficiario della prestazione in caso di invalidità totale e permanente è l'Assicurato.
Non è consentito designare quale Beneficiario l'intermediario.

ART. 6 - DURATA DEL CONTRATTO
La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del finanziamento. Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

Età all'ingresso dell'Assicurato	Compresa tra 18 e 74 anni
Durata contrattuale	Compresa tra 1 e 30 anni
Età a scadenza dell'Assicurato	Non superiore a 75 anni

La garanzia per invalidità totale e permanente (prevista solo dalla tar. PU1157) avrà efficacia solo fino al 65° anno di età dell'Assicurato.

In relazione ai mutui di durata flessibile, si specifica che la durata della copertura assicurativa coincide con la durata iniziale del piano di ammortamento; pertanto qualora il sinistro dell'Assicurato avvenga oltre la data di scadenza iniziale del piano di ammortamento del finanziamento flessibile, nulla è dovuto da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A.

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE
Prevede le seguenti prestazioni:

Assicurazione temporanea per il solo caso di morte (tar. PU1156)
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale:
in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita corrisponderà, ai Beneficiari designati nel Documento Contrattuale dal Contraente, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.
La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PU1157)
Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale:
in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita corrisponderà, ai

Beneficiari designati nel Documento Contrattuale dal Contraente,, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.
La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato:
La prestazione consiste nel pagamento a favore dell'Assicurato di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente la dichiarazione dello stato di invalidità totale e permanente.

Ai fini del presente contratto assicurativo e dell'accertamento delle condizioni per l'erogazione della prestazione all'avente diritto, per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, quale che fosse la professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile, e sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 65%. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Esclusivamente per calcolare il grado di invalidità dovuta a infortunio si adotta la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

* * *

Il valore del capitale assicurato sarà pari all'importo totale (o parziale in caso di erogazione del medesimo finanziamento a più persone) del finanziamento richiesto.
Nel caso in cui il finanziamento preveda più soggetti coobbligati o garanti, il capitale iniziale assicurato pro capite non potrà essere superiore all'intero valore del finanziamento erogato. In tale caso ciascun aderente del suddetto finanziamento dovrà sottoscrivere un Modulo di Polizza o di Proposta di Assicurazione, a seconda dell'Intermediario di riferimento, per un importo pari al capitale assicurato prescelto. Nel caso in cui il contratto assicurativo sia sottoscritto per un importo iniziale inferiore a quello del finanziamento concesso, ovvero pari al capitale prescelto, la prestazione relativa a ciascun contratto verrà erogata proporzionalmente all'importo assicurato prescelto.

ART. 8 - RISCHIO DI MORTE
Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso - senza limiti territoriali - salvo quanto specificato nei paragrafi successivi e nei casi in cui il decesso sia causato da:
- **dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **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, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
  - **qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il decesso avvenga alla guida di un veicolo;**
  - **in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;**
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **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.

8.1 Assicurazione senza visita medica - Carenza

Nei casi in cui il capitale assicurato non superi 250.000 Euro e l'età di ingresso in assicurazione non superi il sessantesimo anno di età, la copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate), con la sottoscrizione del QUESTIONARIO SANITARIO 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 questi casi, a parziale deroga dell'art. 7 (Prestazioni assicurate) rimane convenuto che, qualora il decesso o, nel caso della tariffa PU1157, la sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto o dalla data di effetto se posteriore e il premio sia stato regolarmente versato, Eurovita rimborserà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del sinistro.

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 periodo di carenza, purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

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 o, nel caso della tariffa PU1157, la sopravvenuta invalidità totale e permanente 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 cerebrospinale, 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 elencate 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.

8.2 Assicurazione in assenza del test HIV

Nel caso in cui 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 o, nel caso della tariffa PU1157, la sopravvenuta invalidità totale e permanente 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 sinistro.

ART. 9 - PREMI

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico anticipato pagato alla sottoscrizione del contratto.

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 sanitario 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.

Il premio può essere versato, a seconda dell'Interemediario di riferimento, 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 circolare non trasferibile.

ART. 10 - COSTI

Sul premio viene applicato un caricamento nella misura del 50%. Tali costi sono indipendenti 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
Caricamenti sul premio	50%(*)
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro

(*) al netto di eventuali sovrappremi

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

La risoluzione per inadempimento – ossia per mancato pagamento della prima annualità – non trova applicazione in questa forma contrattuale a premio unico.

Il contratto si estingue per:

- esercizio del diritto di recesso;
- morte dell'Assicurato o sopravvenuta invalidità totale e permanente per la tariffa PU1157;
- al compimento del 75-esimo anno di età dell'Assicurato;
- scadenza della polizza;
- estinzione anticipata, portabilità e rinegoziazione del finanziamento.

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

In particolare:

- **in caso di estinzione anticipata** del contratto di finanziamento specificatamente individuato al momento dell'emissione della polizza, la Compagnia sarà tenuta a restituire al Contraente la quota di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. In tal caso la copertura cesserà a partire dalle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione.

In alternativa, su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite.

- **nel caso di portabilità** del contratto di finanziamento – originariamente coperto dalle garanzie di cui alla presente Polizza -, la Compagnia sarà tenuta a restituire al Contraente la quota di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. In tal caso la copertura cesserà a partire dalle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione.

  In alternativa, su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite. La prestazione assicurativa seguirà, in ogni caso, il piano di ammortamento del finanziamento originario, prescindendo dalle eventuali integrazioni/modifiche del finanziamento concordato tra l'Assicurato e il nuovo Istituto.

- **nei casi di rinegoziazione** del contratto di finanziamento che comportino modifiche incidenti sui parametri assuntivi della copertura assicurativa in essere (durata, capitale, ecc.) - a seconda della scelta formulata dal Contraente alla Banca e da questa tempestivamente comunicata ad Eurovita - il Contraente potrà alternativamente decidere di:

  - mantenere la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite ovvero
  - sottoscrivere una nuova Polizza. La determinazione del premio dovuto sarà commisurata alle nuove caratteristiche del contratto di finanziamento e alle condizioni di assicurabilità dell'Assicurato rilevabili al momento dell'intervenuta rinegoziazione. In tali ipotesi la precedente copertura assicurativa s'intenderà cessata a partire dalle ore 24 del giorno precedente la rinegoziazione, con restituzione al Contraente della quota di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio originario è cessato.

Nei casi sopra descritti, la Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

Rimborso del Premio Puro: (PLordo)*(1-H)*[(N-K)*(N-K+1)]/[N*(N+1)]
Rimborso dei Costi: (PLordo)*H*[(N-K)/N]

Dove
• PLordo= Premio versato per la Copertura Morte
• H= Costi sul premio
• N= durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
• K= mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di anticipata estinzione totale/surroga/rinegoziazione del Finanziamento.

ART. 15 - RIDUZIONE
Non è prevista la riduzione della prestazione per questo tipo di contratto.

ART. 16 - RIATTIVAZIONE
Il contratto non prevede la riattivazione dell'assicurazione.

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 a 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. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio e del vincolatario.

Non è consentito cedere il contratto, costituirlo in pegno o vincolarlo a favore dell'Intermediario.

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 della polizza in presenza dell'Intermediario con il quale ha sottoscritto il contratto o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
  - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale)
  - indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile
  - indicazione dell'attività lavorativa svolta dal Contraente
- 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
- 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/CRS
- modulo per l'adeguata verifica della clientela ai sensi delle normativa antiriciclaggio.

Eurovita si riserva la facoltà di richiedere, nei casi di richieste di liquidazione effettuate senza l'intervento dell'intermediario bancario e/o per particolari casistiche, l'autentica della firma del richiedente.

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 dal verificarsi di tali mutamenti.
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.

ART. 23 - CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE
Il presente articolo si applica solo alla tariffa PU1157 (Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe).

23.1 Definizione dello stato di invalidità
Ai fini del presente contratto assicurativo e dell'accertamento delle condizioni per l'erogazione della prestazione all'avente diritto, per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, quale che fosse la professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile, e sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 65%. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Esclusivamente per calcolare il grado di invalidità dovuta a infortunio si adotta la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124.

23.2 Esclusioni
Oltre alle esclusioni di cui al precedente Art. 8, viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65-esimo anno di età dell'Assicurato e quelli derivanti dai fatti seguenti:
- **il tentativo di suicidio e le lesioni provocate intenzionalmente dall'Assicurato o con il suo consenso;**
- **i rischi provenienti dall'uso di stupefacenti o di tranquillanti non prescritti dal medico, o se essi lo sono dal loro uso abusivo;**
- **l'abuso di alcool;**
- **le conseguenze di guerre civili o straniere, sommosse, movimenti popolari, attentati, atti di sabotaggio o di pirateria;**
- **le nevrosi e le malattie mentali di origine non organica;**
- **la positività al virus HIV;**
- **gli incidenti causati da una catastrofe naturale o da una fonte d'energia nucleare;**
- **fibromialgie e sindrome cronica da affaticamento acuto.**

Sono inoltre esclusi dalla copertura gli stati di invalidità preesistenti alla data di decorrenza del contratto.

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 della sopravvenuta invalidità totale e permanente.

In ogni caso, qualora Eurovita Assicurazioni S.p.A. accerti che la sopravvenuta invalidità totale e permanente di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuta a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

23.3 Denuncia e accertamento dello stato di invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale disponibile presso l'Istituto che ha emesso il contratto e sul nostro sito internet www.eurovita.it.
La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle Condizioni di Assicurazione che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

23.4 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;

- a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

23.5 Liquidazione della prestazione assicurata

Il pagamento della prestazione assicurata a favore dell'Assicurato, pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente la dichiarazione dello stato di invalidità totale e permanente, verrà effettuato al momento in cui la Compagnia accerta lo stato di invalidità.

La prestazione per l'invalidità totale e permanente non è più dovuta al raggiungimento del 65° anno d'età dell'assicurato.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

Allegato 1

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 S.p.A.

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/COLLETTIVE

CAPITALE ASSICURATO	Fino ai 60 anni	Oltre 60 anni
Fino a € 10.000	Nessun accertamento sanitario	
da € 10.001 *a* € 250.000	Questionario Sanitario Test HIV (facoltativo)	Rapporto di visita medica Test HIV(facoltativo) Esame completo delle urine
da € 250.001 *a* € 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
da € 350.001 *a* € 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
oltre € 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	

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

Mod. ASBPPI EIF ed.02-16.0

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).

Allegato 2

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

Allegato 3

MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti 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

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

POLIZZA/CONVENZIONE N._____ **ASSICURATO**_____

CONTRAENTE

Cognome, Nome/Ragione Sociale_____ sesso ☐ F ☐ M

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____ Prov.____

Cittadinanza_____ Codice Fiscale/Partita Iva_____

Residente in_____ Prov. _____ CAP _____

Via_____Numero civico _____

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

Numero_____Rilasciato il_____ a_____ data scadenza_____

LEGALE RAPPRESENTANTE (per Contraente persona giuridica)

Cognome, Nome _____ sesso ☐ F ☐ M

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____ Prov._____

Cittadinanza_____ Codice Fiscale _____

Residente in_____ Prov. _____ CAP _____

Via_____Numero civico _____

Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ 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:

_____
FIRMA ASSICURATO (diverso dal Contraente)

_____ _____
Luogo e Data

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'accertamento esistenza in vita dell'Assicurato)

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

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).

EUROVITA
ASSICURAZIONI

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 venirne 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 Contraento)

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

EUROVITA ASSICURAZIONI

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_____

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

_____ _____

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

EUROVITA
ASSICURAZIONI

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)

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

EUROVITA ASSICURAZIONI

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 venirne 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)

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

EUROVITA
ASSICURAZIONI

RISCATTO T.F.R.

CONVENZIONE T.F.R. N°_____ ASSICURATO_____

☐ Il Sottoscritto Contraente _____ chiede che le spettanze derivanti dalla posizione assicurativa in oggetto vengano liquidate a favore della Contraente in quanto il T.F.R. è già stato liquidato al Dipendente, a mezzo Bonifico sul seguente numero di IBAN:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Il Sottoscritto Contraente _____ chiede che le spettanze derivanti dalla posizione assicurativa in oggetto vengano liquidate a favore dell'Assicurato a mezzo Bonifico sul seguente numero di IBAN:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

L'importo complessivo netto del T.F.R. spettante al Dipendente/Assicurato alla data di cessazione del rapporto di lavoro è pari ad EURO: _____

L'eventuale eccedenza rispetto a quanto spettante al Dipendente sarà liquidato a favore della Ditta Contraente a mezzo Bonifico sul seguente numero di IBAN:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ASSICURATO

Cognome, Nome _____ _____sesso ☐ F ☐ M

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____ Prov._____

Cittadinanza_____ Codice Fiscale/Partita Iva_____

Residente in_____ Prov. _____ CAP _____

Via_____Numero civico _____

Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO_____
Numero_____Rilasciato il_____ a_____ data scadenza_____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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

☐ Fotocopia della lettera di licenziamento/dimissioni.

☐ Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale del Legale Rappresentante, firmata dall'intestatario del documento.

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:

_____ _____
LUOGO E DATA FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

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

PER ULTERIORI RICHIESTE DI LIQUIDAZIONE CONTATTARE IL SERVIZIO LIQUIDAZIONI DELLA COMPAGNIA

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0

Allegato 4

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* ❑ Crescita
- ❑ previdenza/pensione complementare
- ❑ 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

FACSIMILE

Allegato 5

INFORMATIVA PRIVACY

(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali - di seguito anche sinteticamente: il Codice -)

Gentile Cliente,
in applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati 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;
La fornitura dei predetti servizi e/o prodotti assicurativi può altresì comportare, nei casi di Sua adesione al servizio di firma elettronica avanzata attivato dalla Società, anche la raccolta di Suoi dati biometrici (2), che saranno trattati esclusivamente per finalità ricomprese nel precedente punto a).
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(3).
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 (4) 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 (5), 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, compresi quelli biometrici, 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 (6) 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, e biometrici:

- 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 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
- società di recupero crediti.

I dati personali e biometrici non sono soggetti a diffusione e possono essere trasmessi a Stati sia appartenenti che esterni all'Unione Europea.
La comunicazione dei dati puo' avvenire in favore di soggetti che operano in qualità di autonomi titolari del trattamento, l'elenco dei quali viene costantemente aggiornato e puo' 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

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, 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 (7).

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) I dati biometrici vengono convenzionalmente definiti come dati ricavati da “proprietà biologiche, aspetti comportamentali, caratteristiche fisiologiche, tratti biologici o azioni ripetibili laddove tali caratteristiche o azioni sono tanto proprie di un certo individuo quanto misurabili, anche se i metodi usati nella pratica per misurarli tecnicamente comportano un certo grado di probabilità” (Linee Guida Garante Privacy in materia di riconoscimento biometrico e firma grafo metrica – allegato A) al Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria del 12/11/2014)
3) 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 Finanzaria, 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.
4) 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.
5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
6) 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.
7) 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.

Allegato 6

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

EUROVITA ASSICURAZIONI

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 sula 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.

Mod. NCINFO EIF ed.10-15.0

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 nonchè 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).

PAGINA BIANCA

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 ha stipulato facoltativamente il contratto di assicurazione, impegnandosi 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.
Documento Contrattuale	A seconda dell'Intermediario tramite il quale viene sottoscritto il contratto, il Documento sottoscritto dal Contraente in fase precontrattuale ai fini della stipula-

	zione dell'assicurazione (proposta) oppure il Documento di Polizza sottoscritto dalla Compagnia che attesta e riporta i contenuti delle obbligazioni.
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.
Finanziamento	Per finanziamento si intende un mutuo bancario o un prestito personale erogato dalla Banca che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato con il pagamento, alla stessa, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito (ammortamento francese).
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 del 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 o conclusione del contratto	Momento in cui si conclude il contratto, di norma quando avviene il pagamento del premio pattuito, previa accettazione del rischio da parte della Compagnia.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione, sottoscritto tra la Compagnia ed il Contraente che ha facoltativamente aderito alla disciplina prevista dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo.
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.
Polizza o Proposta di Assicurazione	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.
Recesso del contratto	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e 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 finanziarie 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.

PAGINA BIANCA

MODULO DI POLIZZA

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089
PEC: eurovitassicurazioni@legalmail.it

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

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.		ABI	CAB	SPORTELLO

Rif.to Progetto Personalizzato N.		Rif.to Preventivo N.	

CODICE MUTUO	

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE AD ADESIONE FACOLTATIVA

Il presente contratto è regolato dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo informativo di cui anche questa polizza forma parte integrante.

ASSICURATO

Cognome e Nome — Codice Fiscale
Luogo e data di nascita — Sesso
Residenza
Professione — Sport

Fumatore

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e Nome — Codice Fiscale
Luogo e data di nascita — Sesso
Residenza
Documento (tipo e numero) — Rilasciato da
Luogo e data
Ragione Sociale — Codice Fiscale
Sede legale — SAE — RAE
E-MAIL — Tel.

BENEFICIARI

DATI ASSICURATIVI

Tipo Prodotto
Denominazione Prodotto
Codice Tariffa — Tipo Premio — Frazionamento
Età assicurativa — Data decorrenza — Convenzione
Durata garanzia

Data scadenza — Periodicità ammortamento
Tasso ammortamento — Durata pagamento premi
Premio netto €
Premio a copertura del rischio morte o morte e invalidità €
Spese di emissione €
Sovrappremi: Professionale €
Sanitario €
Sportivo €
Capitale iniziale assicurato €
Ammontare dei costi a carico del Contraente €
(di cui percepiti dall'Intermediario €)

Premio netto rata	€	+
Interessi di frazionamento	€	+
Imposte	€	+
Diritti	€	+
Spese Mediche	€	=
Premio lordo rata	€	

FAC-SIMILE

Mod. EUFIPU EPO ed. 02-16.0

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).

EUROVITA ASSICURAZIONI

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.		ABI	CAB	SPORTELLO

Rif.to Progetto Personalizzato N.		**Rif.to Preventivo N.**	

MODALITA' DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento premio iniziale: BONIFICO BANCARIO ☐

AUTORIZZO L'ADDEBITO DEL PREMIO LORDO DI EMISSIONE SUL MIO CONTO CORRENTE, COME DI SEGUITO IDENTIFICATO:

ABI _____

Il Contraente _____

DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento della sua conclusione, rivolgendosi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti n. 12 00187 ROMA.
Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso, l'Assicurato e le Compagnie sono liberate dalle rispettive obbligazioni.

AVVERTENZE

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
b) prima della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato medesimo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'Art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'Informativa sulla Privacy (ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003) e acconsentono al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudiziari, ove esistenti) per le finalità di cui al punto A dell'Informativa (Trattamento per finalità assicurative).
Il Contraente e l'Assicurato, inoltre _____ al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto B dell'Informativa (Trattamento per ricerche di mercato e/o finalità promozionali).

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

PROGETTO GREEN

Autorizzo Eurovita Assicurazioni SpA ad inviare in formato elettronico le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da me intrattenuti con la Compagnia. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da me indicato nel presente modulo o in successive richieste di variazione. Prendo atto ed accetto che tale modalità sarà adottata da Eurovita Assicurazioni S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni e sarà eseguita in adempimento agli obblighi di informativa in corso di contratto stabiliti dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento Ivass n. 35 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):
- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente polizza, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premi risultante dalla documentazione contabile rilasciata dalla Banca, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della presente polizza;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente, che Eurovita Assicurazioni S.p.A. si impegna a riconoscere piena validità contrattuale alla stessa fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa.

Il Contraente dichiara, inoltre:
- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Fascicolo informativo.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL GLOSSARIO E IL PRESENTE MODULO DI POLIZZA CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO, IL PROGETTO PERSONALIZZATO CON I VALORI RIFERITI ALLE CARATTERISTICHE RICHIESTE DAL CONTRAENTE - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'IVASS – E IL DOCUMENTO INFORMATIVO DI CUI ALL'ALLEGATO 7B DEL REGOLAMENTO IVASS 5-2006.

Il Contraente _____

FAC-SIMILE

Mod. EUFIPU EPO ed. 02-16.0

EUROVITA ASSICURAZIONI

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.		ABI	CAB	SPORTELLO

Rif.to Progetto Personalizzato N.		Rif.to Preventivo N.	

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente) dichiarano:

- di essere consapevoli che l'adesione alla polizza è facoltativa;
- di essere consapevoli circa la libertà di ricercare sul mercato prodotti analoghi.

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato – Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi – Art. 10 Costi – Art. 12 Riscatto – Art. 13 Prestiti – Art. 14 Risoluzione del contratto – Art. 15 Riduzione – Art. 16 Riattivazione – Art. 18 Cessione, Pegno e Vincolo della Polizza – Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare – Art. 22 Aggravamento del rischio e, ove previsto, Art. 23 Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

Accettazione Rischio: PROFESSIONALE SPORTIVO

(Le attività sportive NON ASSICURABILI non comportano copertura del rischio).

Carenza

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Incaricato dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Principali motivi dell'eventuale inadeguatezza:

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato	Il Contraente _____
_____	

Luogo di emissione _____

Data di emissione _____

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. Il Contraente _____

Il Contraente e l'Assicurato hanno apposto la propria firma in presenza dell'Incaricato della Filiale.

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato	Il Contraente _____
_____	

Mod. EUFIPU EPO ed. 02-16.0

FACSIMILE

PAGINA BIANCA

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

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

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

La presente Proposta è regolata dalle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo di cui anche questa Proposta forma parte integrante.

SEZIONE ANAGRAFICA

ASSICURATO *(compilare solo in caso di Assicurato diverso da Contraente)*

Cognome e Nome _____ C.F. _____
Luogo e Data di Nascita _____ Sesso _____
Residenza _____

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome Nome/Rag.Sociale _____ C.F./P.Iva _____
Luogo e Data di nascita/Costituzione _____ Sesso _____
Nazionalità _____ Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ U.S. Person SI NO
Residenza/Sede Legale _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
e-mail _____ Tel. _____ SAE _____ RAE _____
Domicilio/Sede operativa: _____
(se diverso da Residenza/Sede Legale) _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
Documento (tipo e numero) _____ Rilasciato da _____
Luogo e data di rilascio _____
Persona politicamente esposta: SI NO *(si veda la definizione riportata in calce al presente modulo)*
Provincia/Stato dell'attività economica: _____

ESECUTORE (compilare solo in caso di Assicurato diverso da Contraente)

Cognome Nome _____ C.F. _____
Luogo e Data di nascita _____ Sesso _____
Nazionalità _____ Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____
Residenza _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
Domicilio _____
(se diverso da Residenza)
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
Documento (tipo e numero) _____ Rilasciato da _____
Luogo e data di rilascio _____
Persona politicamente esposta: SI NO *(si veda la definizione riportata in calce al presente modulo)*
Provincia/Stato dell'attività economica: _____

BENEFICIARI

_____
_____

DATI ASSICURATIVI

Denominazione Prodotto _____ Cod. Tariffa _____ Conv. _____
Tipo Premio ☐ Unico ☐ Annuale ☐ Ricorrente
Frazionamento ☐ Annuo ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Mensile
Durata _____ Importo Premio _____
Data Proposta _____ Età assicurativa _____ Spese di emissione _____

Per Prodotti TCM / TERMINE FISSO:

Capitale iniziale assicurato _____ Garanzie complementari e accessorie _____
Periodicità ammortamento _____ Tasso ammortamento _____
Durata pagamento premi _____
Professione dell'Assicurato _____
Sport dell'Assicurato _____ Fumatore SI NO

FAC-SIMILE

Mod. VITASS EPR ed.12-15.0

EUROVITA
ASSICURAZIONI

MODALITA' DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento premio iniziale:

☐ BONIFICO BANCARIO (IBAN EUROVITA IT19T0500003200CC0027011400)

☐ ASSEGNO N° _____ IBAN _____

Intestatario c/c _____

(l'assegno dovrà essere intestato a EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.)

Il Contraente dichiara di essere intestatario del conto corrente di traenza dell'assegno

Il Contraente _____

Modalità pagamento premi successivi:

☐ BONIFICO BANCARIO (IBAN EUROVITA IT19T0500003200CC0027011400)

☐ ADDEBITO DIRETTO su IBAN _____ intestatario c/c _____

Il Contraente autorizza l'addebito diretto SDD del premio sul proprio conto corrente

Il Contraente _____

CRITERI DI INVESTIMENTO (compilare solo in caso di prodotti multiramo)

Stile di Gestione prescelto – CRITERI DI INVESTIMENTO DEI PREMI VITA:

% ai fini del Capitale Rivalutabile

% ai fini del Capitale Unit Linked Fondo _____

DIRITTO DI REVOCA

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, tramite fax al numero 0642900089 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Assunzioni – Via dei Maroniti n. 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 considerata comunque valida.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 gg. dalla data della sua conclusione, rivolgendosi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 ROMA. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e la Compagnia sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. La Compagnia, entro 30 gg dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle condizioni di contratto, al netto delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'Art. 23 D.Lgs: 196/2003)

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'Informativa sulla Privacy (ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003) e acconsentono al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudiziari, ove esistenti) per le finalità indicate nel punto A dell'Informativa (Raccolta dei dati e finalità del Trattamento).
Il Contraente e l'Assicurato, inoltre *acconsente/non acconsente* al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto B dell'Informativa (Modalità del Trattamento e Comunicazione dei Dati).

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):
- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente proposta, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premio risultante dalla documentazione contabile rilasciata dalla Banca, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente, che Eurovita Assicurazioni S.p.A. si impegna a riconoscere piena validità contrattuale solo al momento della conferma della presente Proposta, fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa.

Mod. VITASS EPR ed.12-15.0

FACSIMILE

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Il Contraente dichiara, inoltre:
- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Fascicolo informativo.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente Proposta ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

Il Contraente dichiara, sotto la propria responsabilità, che alla data di sottoscrizione della presente Proposta:

☐ non ha rapporti partecipativi superiori al 25% con altri soggetti;

☐ ha rapporti partecipativi superiori al 25% come da dichiarazione allegata.

Il Contraente si impegna inoltre a comunicare entro 30 giorni dalla data di conferma della presente Proposta a Eurovita Assicurazioni S.p.A. eventuali variazioni nel corso della durata contrattuale rispetto a quanto sopra dichiarato.

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL GLOSSARIO E IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO, - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'IVASS – E I DOCUMENTI INFORMATIVI DI CUI ALL'ALLEGATO 7B DEL REGOLAMENTO ISVAP 5-2006.

DICHIARAZIONE AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli:

Per prodotti Multiramo:
Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 3 Rischio di morte - Art. 8 Premi - Art. 9 Risoluzione del contratto - Art. 10 Costi - Art. 13 Riscatto - Art. 15 Prestiti - Art. 20 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 21 Cessione Pegno e Vincolo della Polizza.

Per prodotti Rivalutabili:
Art. 7 Premi - Art. 8 Risoluzione del contratto - Art. 9 Costi - Art. 11 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 15 Cessione, Pegno e Vincolo della Polizza.

Per prodotti TCM:
Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 18 Cessione, Pegno e Vincolo della polizza - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 22 Aggravamento del rischio - Art. 23 Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente.

Per prodotti A TERMINE FISSO:
Art. 2 Dichiarazioni del Contraente-Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 22 Aggravamento del rischio.

Per prodotto GOLD PROTECTION:
Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 9 Valutazione del Rischio - Art. 11 Costi Art. 13 Riscatto - Art. 14 Riduzione - Art. 15 Prestiti - Art. 16 Risoluzione del contratto - Art. 17 Riattivazione Art. 19 Cessione, Pegno e Vincolo della polizza - Art. 20 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 23 Aggravamento del rischio - Art. 26 Definizione di Invalidità Totale e Permanente Art. 27 Esclusioni dalle garanzie - Art. 29 Denuncia e accertamento dello stato di invalidità.

Per prodotto EUROTIME EASY A PREMIO ANNUO:
Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione Art. 18 Cessione, Pegno e Vincolo della Polizza - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 25 Esclusioni dalle garanzie - Art. 26 Obblighi in caso di sinistro.

Il Contraente _____

FAC-SIMILE

Mod. VITASS EPR ed.12-15.0

EUROVITA
ASSICURAZIONI

AVVERTENZE

a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

b) Prima della sottoscrizione del contratto, il Contraente è tenuto a leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Documento di Polizza nonché a verificare l'esattezza delle informazioni fornite. Si segnala che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente/Assicurato nella 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.

c) Anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a carico dell'Assicurato medesimo.

d) Per la stipulazione di contratti che richiedono il preventivo accertamento dello stato di salute dell'Assicurato, in fase assuntiva lo stesso deve obbligatoriamente sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

PROGETTO GREEN

Autorizzo Eurovita Assicurazioni SpA ad inviare in formato elettronico le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da me intrattenuti con la Compagnia. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da me indicato nel presente modulo o in successive richieste di variazione.
Prendo atto ed accetto che tale modalità sarà adottata da Eurovita Assicurazioni S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni e sarà eseguita in adempimento agli obblighi di informativa in corso di contratto stabiliti dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento Ivass n. 35 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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.

Luogo di emissione _____ Il Contraente _____

Data di emissione _____

Il Contraente e l'Assicurato hanno apposto la loro firma in presenza dell'Intermediario incaricato

Il Contraente _____ L'Intermediario

L'Assicurato _____ _____

FAC-SIMILE

Mod. VITASS EPR ed.12-15.0

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

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)