

Contratto di Assicurazione Temporanea
per il Caso di Morte a Capitale Costante
ed a Premio Annuo Costante

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di Assicurazione;
- l'Informativa sul trattamento dei Dati Personali;
- il Modulo di Proposta-Certificato in fac-simile.

Assicurazione Temporanea caso morte a capitale costante

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)


Impresa di Assicurazione: Vera Protezione S.p.A.


Prodotto: PROTEZIONE VITA – Tar. T7F-T9F-T7NF-T9NF


Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza Temporanea per il Caso di Morte a Premio Annuo di importo costante ed a capitale costante.

	Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?
	<ul style="list-style-type: none"> Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, l'Impresa liquida ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

	Che cosa NON è assicurato?
	<ul style="list-style-type: none"> Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.

	Ci sono limiti di copertura
	<p>CARENZA: è previsto un periodo di carenza in caso di decesso dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza, qualora il decesso non sia dovuto alle malattie infettive indicate nel DIP aggiuntivo Vita, a shock anafilattico o ad infortunio -; entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza qualora sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.
	<p>ESCLUSIONI: il capitale non verrà liquidato ai beneficiari designati qualora il decesso dell'Assicurato sia causato da:</p> <ul style="list-style-type: none"> dolo del Contraente o dei Beneficiari; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non 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 consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto; stato di ubriachezza/ebbrezza: <ul style="list-style-type: none"> qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;

<ul style="list-style-type: none"> 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; decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione; decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso. <p>SOSPENSIONE: nel caso in cui il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso. La Garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa. La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude, se non riattivato, alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso; alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.</p>	
--	--



Dove vale la copertura?



Le Garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Nel corso della durata Contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato:

- inizi a svolgere un'attività sportiva prevista tra quelle escluse e sia interessato ad includerla nella Garanzia;
- interrompa uno degli sport per cui è stato applicato un sovrappremio.

Per ottenere il pagamento della prestazione i Beneficiari dovranno inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

- Richiesta di liquidazione;
- Certificato di morte;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- Documentazione medica.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna a corrispondere, sempre che l'Assicurato sia in vita, per tutta la durata contrattuale prescelta, Premi annui di importo costante.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del Capitale assicurato;
- alla durata contrattuale che può essere compresa tra 1 e 20 anni;
- all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato fumatore/non fumatore dell'Assicurato.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile. In caso di frazionamento del premio verranno applicati i seguenti costi:

- 2% del premio annuo per la rateazione semestrale;
- 3% del premio annuo per la rateazione trimestrale;
- 4% del premio annuo per la rateazione mensile.

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall'Impresa di Assicurazione.

Il primo premio deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato. I premi - o le rate di premio - successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento dei premi annui - o delle rate di premio in caso di frazionamento - viene effettuato mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il presente Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 20 anni.

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento dello stesso - ed ha sottoscritto la Proposta-Certificato, unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ed ha adempiuto agli accertamenti relativi alle condizioni di salute dell'Assicurato. La conclusione del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

Qualora:

- il Contraente richieda l'eliminazione del periodo di Carenza;
 - l'Assicurato non può sottoscrivere le "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato"
 - l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
 - i capitali assicurati risultino essere superiori a Euro 150.000,00 e Euro 110.000,00, in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza;
 - il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali esclusi;
- il Contratto si considera concluso previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Non è prevista la revoca della Proposta-Certificato.

Il Contraente può risolvere il Contratto a seguito:

- dell'esercizio del diritto di Recesso;
- dell'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - arretrato.

Assicurazione Temporanea caso morte a capitale costante

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)

Impresa di Assicurazione: Vera Protezione S.p.A.

Prodotto: PROTEZIONE VITA – Tar. T7F-T9F-T7NF-T9NF

Data di realizzazione: 01/01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di Assicurazione.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Vera Protezione S.p.A. Via Carlo Ederle, n. civico 45; CAP 37126; città Verona; tel. 800341292; sito internet: www.veraprotezione.it; e-mail: info@veraprotezione.it; pec: veraprotezione@pecgruppcattolica.it.

Vera Protezione S.p.A., Impresa di Assicurazione del Gruppo Cattolica Assicurazioni, ha sede legale e direzione generale in Via Carlo Ederle 45 – 37126 Verona – Italia. Numero di telefono: 800341292 – sito internet: www.veraprotezione.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: info@veraprotezione.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni@veraprotezione.it

Vera Protezione S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP nr. 2709 del 12/6/2009. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di **Vera Protezione S.p.A.** è pari a Euro 76.335.317,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 47.500.000,00 (i.v.), le Riserve Patrimoniali a Euro 8.191.371,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari al 315%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 1260%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione: www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che l'Impresa non applicherà il periodo di carenza, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa di Assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi alla Contraente, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800341292 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni@veraprotezione.it

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE: le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:

- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.veraprotezione.it;
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Vera Protezione S.p.A., Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità. Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti: la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

2. CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: ***"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"***

- In caso di assenza di testamento** (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):
 - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
 - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
- In caso di esistenza di testamento** (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):
 - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
 - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli **eredi legittimi**: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli **eredi testamentari**: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legatari si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

I) In caso di MORTE NATURALE:


occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac-simile disponibile sul sito www.aviva.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.


Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:


- a. emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*
- b. emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*
- c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*

- In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

	<p><i>Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare il numero verde: 800.341.292.</i></p> <p>OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel caso di minori/interdetti/incapaci; • nel caso di presenza di un procuratore; • qualora il beneficiario sia una società; • qualora il beneficiario sia un ente/ una fondazione; • in caso di liquidazione in successione; • in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale. <p>Prescrizione: ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamationate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>Liquidazione della prestazione: l'Impresa di Assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Nel caso in cui siano rese da parte del Contraente/Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare (quali età, stato di salute, malattie pregresse, sport o professioni esercitati) può essere compromesso in tutto o in parte il diritto alla prestazione a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato. L'importo del premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi.
Rimborso	<p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza (180 giorni) l'Impresa di Assicurazione liquiderà ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati.</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza per AIDS (5 anni) l'Impresa di Assicurazione liquiderà ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati.</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita l'Impresa di Assicurazione liquiderà ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi.</p>
Sconti	Il Contratto può essere sottoscritto a condizioni agevolate dai dipendenti in attività o in quiescenza del Gruppo Banco BPM: in tal caso l'importo del premio annuo pagato viene scontato di almeno il 15,38% e non vengono applicati interessi di frazionamento.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate del DIP Vita.
Sospensione	<p>Nel caso in cui, nel corso della durata del Contratto, il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento dello stesso -, il Contratto è sospeso dall'Impresa di Assicurazione, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.</p> <p>La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.</p> <p>La Garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.</p>

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Il presente Contratto non prevede l'esercizio della Revoca della Proposta-Certificato in considerazione delle modalità di conclusione dello stesso.
Recesso	<p>Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di Conclusione del Contratto, rivolgendosi al Soggetto Incaricato, ovvero inviando all'Impresa di Assicurazione una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – al seguente indirizzo: Vera Protezione S.p.A. Via Carlo Ederle n. 45 37126 Verona..</p> <p>L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.</p>
Risoluzione	Il Contratto si risolve alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio. In caso di risoluzione del Contratto i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a:

1. clienti di BancoBPM che siano persone fisiche di età compresa tra 18 e 74 anni alla sottoscrizione (75 a scadenza) che vogliono tutelare i propri cari dalle conseguenze economiche negative del decesso
 2. clienti di BancoBPM che siano persone giuridiche che vogliono tutelare l'azienda in caso di decesso di persone con ruoli chiave
- L'evento può essere assicurato nel rispetto di limiti assuntivi descritti nell'informativa precontrattuale.



Quali costi devo sostenere?

TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE	Non prevista	l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.
COSTO PERCENTUALE	21%	il costo percentuale è già incluso nei Tassi di Premio, ed è applicato a ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa. I Tassi di Premio variano in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del Contratto e della durata contrattuale.
INTERESSI DI FRAZIONAMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Semestrale 2%• Trimestrale 3%• Mensile 4%	Il costo viene calcolato sul premio anno.

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita dall'Intermediario, nell'ultimo anno solare, è pari al 73,50%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che la riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile del mancato pagamento.</p> <p>Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.</p> <p>La riattivazione del contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della Garanzia, ferme restando le limitazioni relative alla Carenza applicate con effetto dalla Data di Decorrenza del Contratto.</p>
Richiesta di informazioni	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione: <i>Vera Protezione S.p.A.</i> <i>Via Carlo Ederle n. 45</i> <i>37126 Verona.</i></p> <p>L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa di Assicurazione, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

IMPOSTE SUI PREMI

I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'Impresa di Assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di:

- eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;
- eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizione in vigore le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF.

Nel caso in cui il Contraente eserciti attività d'impresa si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e sono esenti dalle imposte di successione.

L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI SOTTOSCRIVERE LE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA E DI SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pag. 1
- Condizioni di assunzione del Contratto	Pag. 10
- Elenco delle professioni e degli sport	Pag. 14
- Glossario	Pag. 28

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PROTEZIONE VITA

(TARIFFE T7F - T9F FUMATORI); (TARIFFE T7NF - T9NF NON FUMATORI)

ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dall'eventuale Questionario Sanitario, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dall'Impresa stessa.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Il presente contratto è un prodotto Vera Protezione società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni, in quanto partecipata al 100% da Vera Assicurazioni, che è a sua volta partecipata al 65% da Cattolica Assicurazioni e al 35% da Banco BPM S.p.A..

Il presente prodotto viene distribuito da Banco BPM S.p.A. nelle modalità e nei limiti indicati sul sito www.bancobpmspa.com.

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e fermo restando le esclusioni indicate al successivo **Art. 8 "RISCHIO DI MORTE"** e **Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA"** che seguono - Vera Protezione S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento del capitale assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti dovuti per l'intera durata contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Imprese di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente è necessario consegnare - al momento della stipula del Contratto - la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato stesso per la corretta individuazione della sua età.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di fumatore/non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato cominci a fumare, il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione il Contraente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ed ha

sottoscritto la Proposta-Certificato.

Qualora l'Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui al successivo Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA", il Contratto si considera concluso - previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa nei termini e con le modalità di cui al successivo punto "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue - quando l'Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato e il Contraente ha versato il primo premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso.

La conclusione del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati, secondo quanto disposto dall'art. 23 del D. Lgs. 231/2007, all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui all'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

In ogni caso, la copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – sia stata corrisposta.

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

ART. 8 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le esclusioni di seguito riportate.

È escluso dalla Garanzia soltanto il decesso dell'Assicurato causato da:

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non 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 consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso dell'Assicurato 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;
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo dei premi pagati al netto dei costi.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" che segue, come "da valutare (*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma.

Nel corso della durata Contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere o interrompa uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio.

L'impresa, fermo il premio definito alla data di conclusione del Contratto, provvederà a ricalcolare il Capitale Assicurato:

- in caso di interruzione dell'attività sportiva: aumentandolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio relativo all'attività sportiva interrotta;
- in caso di inizio di un'attività sportiva: diminuendolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio, relativo alla nuova attività sportiva intrapresa.

In entrambi i casi l'Impresa invierà al Contraente una comunicazione con indicato il nuovo Capitale Assicurato.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato.

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa non applicherà, entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

PER AIDS

Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In questo caso l'Impresa corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di

premio versate. Tale esclusione può essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga al momento della sottoscrizione del presente Contratto, allo specifico Test Anti HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.

ART. 10 DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Il recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato, ovvero inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all'Impresa al seguente indirizzo:

*Vera Protezione S.p.A.
Via Carlo Ederle n. 45
37126 Verona.*

ART. 11 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 20 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- a seguito di interruzione del pagamento dei premi trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

ART. 12 LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 74 anni (età assicurativa), mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni (età assicurativa).

Si precisa che l'età dell'Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza della Proposta-Certificato senza tenere conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi.

ART. 13 PREMIO ANNUO COSTANTE

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

L'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- a) semestrale;
- b) trimestrale;
- c) mensile.

In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari:

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% del premio annuo.

Con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'importo del premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi.

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall'Impresa.

Il pagamento dei premi annui costanti - o delle rate di premio in caso di frazionamento del premio – viene effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente.

Al fine dell'attestazione del pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio.

ART. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui, nel corso della durata del Contratto il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata, se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.

La garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.

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

ART. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o delle rate di premio – arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento del Contraente tra l'inizio della sospensione e la sesta ricorrenza mensile del mancato pagamento. Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia, ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate con effetto dalla Data di Decorrenza del Contratto.

Trascorso il periodo di sospensione del Contratto senza che il Contraente abbia versato i premi arretrati, lo stesso non è più riattivabile. In quest'ultimo caso il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa.

ART. 16 RISCATTO, PRESTITI

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto del Contratto e non prevede la concessione di prestiti.

ART. 17 BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa e dell'eventuale referente terzo devono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione.

Revoche e modifiche dei Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente, se non con il consenso dei Beneficiari stessi;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di voler profittare del beneficio.

ART. 18 LIQUIDAZIONI

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800-341 292 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni@veraprotezione.it.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario firma il modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al modulo stesso;

oppure

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

1. **Richiesta di liquidazione;**
2. **Certificato di morte;**
3. **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**
4. **Documentazione medica.**

Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:

- per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.veraprotezione.it;
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Vera Protezione S.p.A., Via Carlo Ederle n. 45 - 37126 Verona - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN)

completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;

- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso;
- **PRIVACY:** occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy.

2. **CERTIFICATO DI MORTE** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"**

a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.veraprotezione.it)**

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.veraprotezione.it):**

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

i) **In caso di MORTE NATURALE:**

Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac simile disponibile sul sito www.veraprotezione.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:

a. *emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*

b. *emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*

- c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).
- ii) **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.
- Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 341 292, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00.*

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI: in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.veraprotezione.it nella sezione “moduli” -;
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del tutore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

PRESENZA DI UN PROCURATORE: in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia della procura autenticata dalle autorità competenti**, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie*);
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del procuratore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ: in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà**;
- **copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore)**, ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- **copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi**;
- **indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del legale rappresentante (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE: in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore)**, dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Impresa di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006,

è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
 - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
 - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'esemplare della Proposta-Certificato, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto. L'impresa invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione trasmessa dal Contraente.

Nel caso di vincolo, le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

Non è consentito cedere il Contratto o costituire un vincolo a favore del Soggetto Incaricato.

ART. 21 IMPOSTE

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico del Contraente, dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

ART. 22 ARROTONDAMENTI

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa farà al Contraente, all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra avverrà con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

ART. 23 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscriva la "dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute dell'Assicurato" stesso e il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 150.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni,
- Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

Ai fini del calcolo del Capitale assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa.

L'Impresa, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se l'Assicurato non sottoscrive la "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 150.000,00 - e Euro 110.000,00 - in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto);
- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio.

Ai fini del calcolo del Capitale assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa.

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento della prima annualità del premio annuo costante, o della prima rata di premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, l'Impresa 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;

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" che segue, come "da valutare (*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato. Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 150.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato, presente nella Proposta-Certificato (Rapporto di Visita Medica - Mod. 49015 - per eliminare la carenza)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 150.000,01 a 250.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario (Rapporto di Visita Medica - Mod. 49015 - per eliminare la carenza)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 250.000,01 a 350.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 350.000,01 a 500.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- HBs Ag, HCV- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre 500.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi,- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBs Ag e HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini).- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI COMPRESI:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 110.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato, presente nella Proposta-Certificato (Rapporto di Visita Medica - Mod. 49015 - per eliminare la carenza)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 110.000,01 a 150.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario (Rapporto di Visita Medica - Mod. 49015 - per eliminare la carenza)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 150.000,01 a 250.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 250.000,01 a 350.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 350.000,01 a 500.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBs Ag e HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre 500.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi,- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBs Ag e HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 74 ANNI:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 250.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 250.000,01 a 350.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 350.000,01 a 500.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBs Ag e HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre 500.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario- Rapporto di Visita Medica (Mod. 49015)- Analisi completa delle urine- Elettrocardiogramma da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard- Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi,- Emocromo completo con formula e conta piastrinica, elettroforesi sieroproteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, GGT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina- HBs Ag e HCV- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA (indipendentemente dall'età dell'Assicurato)

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'importo del Capitale Assicurato:

1. da Euro 750.000,00 a Euro 1.000.000,00 di Capitale Assicurato caso morte: questionario FIN1 (ed eventualmente i questionari FIN2 e FIN3) compilato in ogni sua parte;
2. da Euro 1.000.000,01 di Capitale Assicurato caso morte: tutti i questionari finanziari indicati al punto 1 unitamente alle dichiarazioni dei redditi del Contraente degli ultimi tre anni. Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica devono essere presentati anche i bilanci degli ultimi tre esercizi.

ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratichi uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	VALUTAZIONE
Abbattitore piante	da valutare (*)
Addetta alle pulizie	condizioni standard
Addetta mense	condizioni standard
Agente assicurazioni	condizioni standard
Agente d.h.l.	condizioni standard
Agente di borsa	condizioni standard
Agente di cambio	condizioni standard
Agente di commercio	condizioni standard
Agente di polizia in pattuglia	con sovrappremio
Agente di polizia in ufficio	condizioni standard
Agente di polizia reparti speciali	da valutare (*)
Agente di spettacolo	condizioni standard
Agente di viaggio	condizioni standard
Agente finanziario	condizioni standard
Agente immobiliare	condizioni standard
Agente polfer	condizioni standard
Agente pubblicitario	condizioni standard
Agente s.i.a.e.	condizioni standard
Agente tecnico ussl	condizioni standard
Agente utet medica	condizioni standard
Agricoltore con impiego di macchine agricole	con sovrappremio
Agricoltore senza impiego di macchine agricole	condizioni standard
Agronomo	condizioni standard
Agrotecnico	condizioni standard
Albergatore	condizioni standard
Alimentarista	condizioni standard
Allenatore sportivo	condizioni standard
Allevatore	condizioni standard
Allevatore di animali pericolosi	da valutare (*)
Allievo sott.le	da valutare (*)
Ambasciatore rep. Italiana	da valutare (*)
Amm.re delegato	condizioni standard
Amministratore	condizioni standard
Amministratore unico	condizioni standard
Analista	condizioni standard
Analista programmatore	condizioni standard
Analista software	condizioni standard
Antennista	da valutare (*)
Antiquario	condizioni standard
Apicoltore	condizioni standard
Apprendista	condizioni standard
Architetto	condizioni standard
Area manager	condizioni standard
Armatore	condizioni standard
Arredatrice	condizioni standard

Artiere ippico	condizioni standard
Artificiere militare	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard
Artigiano edile	con sovrappremio
Artista	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)
Ascensorista	con sovrappremio
Assicuratore	condizioni standard
Assistente	condizioni standard
Assistente anziani	condizioni standard
Assistente dentista	condizioni standard
Assistente di volo	condizioni standard
Assistente sociale	condizioni standard
Astrologo	condizioni standard
Attore	condizioni standard
Attrezzista	condizioni standard
Attrice	condizioni standard
Ausiliario/a	condizioni standard
Autista	condizioni standard
Autodemolitore	condizioni standard
Autogruista	condizioni standard
Autonoleggiatore	condizioni standard
Autore	condizioni standard
Autoriparatore	condizioni standard
Autotrasportatore	condizioni standard
Autotrasportatore materiali infiammabili	con sovrappremio
Avicoltore	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard
Ballerino/a	condizioni standard
Bambinaia	condizioni standard
Bancario	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard
Barista	condizioni standard
Barman	condizioni standard
Benestante	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard
Bidello/a	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard
Biologo/a	condizioni standard
Biopranoterapeuta	condizioni standard
Bracciante agricolo	condizioni standard
Brokers ass.ni	condizioni standard
Caddy master	condizioni standard
Calciatore	condizioni standard
Calzaturiero	condizioni standard
Cameraman	condizioni standard

Cameriere/a	condizioni standard
Cantante	condizioni standard
Capo deposito f.s.	condizioni standard
Capo officina	condizioni standard
Capo stazione	condizioni standard
Carabiniere (mansioni ufficio)	condizioni standard
Carabiniere (in pattuglia)	condizioni standard
Carabiniere (reparti speciali)	da valutare (*)
Cardiologo	condizioni standard
Carpentiere	con sovrappremio
Carpentiere edile con accesso impalcature	con sovrappremio
Carrozziere	condizioni standard
Casalinga	condizioni standard
Cassiere/a	condizioni standard
Cavatori con uso di esplosivo	con sovrappremio
Centralinista	condizioni standard
Ceramista	condizioni standard
Chimico	condizioni standard
Chiropratico	condizioni standard
Cineoperatore	condizioni standard
Coadiuvante	condizioni standard
Coadiuvante amm.vo	condizioni standard
Coadiuvante comm.le	condizioni standard
Coamministratrice	condizioni standard
Coimbentatore	condizioni standard
Collab. Familiare	condizioni standard
Collab.profess.sanitario	condizioni standard
Collaborat.scolast.	condizioni standard
Collaboratore ass.vo	condizioni standard
Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti	da valutare (*)
Collaudatore auto/moto	da valutare (*)
Collaudatore veicoli marini/ aerei	da valutare (*)
Coltivatore diretto	condizioni standard
Comandante di nave	condizioni standard
Commercialista	condizioni standard
Commerciante	condizioni standard
Commesso viaggiatore	condizioni standard
Commesso/a	condizioni standard
Commissario di bordo	condizioni standard
Concessionario auto	condizioni standard
Conducente autobus	condizioni standard
Conducente di taxi	condizioni standard
Confezionista	condizioni standard
Consigliere	condizioni standard
Consigliere delegato	condizioni standard
Consulente	condizioni standard
Contabile	condizioni standard
Contitolare	condizioni standard
Controller	condizioni standard
Controllore	condizioni standard
Coordinatore	condizioni standard

Copywriter	condizioni standard
Corista	condizioni standard
Costruttore edile	con sovrappremio
Cuoco/a	condizioni standard
Custode	condizioni standard
Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Demolitore	da valutare (*)
Dentista	condizioni standard
Deputato	condizioni standard
Dermatologo/a	condizioni standard
Designer	condizioni standard
Dietista	condizioni standard
Dipendente	condizioni standard
Dipendente statale	condizioni standard
Diplomatico	condizioni standard
Direttore	condizioni standard
Direttore centrale	condizioni standard
Direttore comm.le	condizioni standard
Direttore d'azienda	condizioni standard
Direttore didattico	condizioni standard
Direttore fotografia	condizioni standard
Direttore generale	condizioni standard
Direttore orchestra	condizioni standard
Direttore scuola	condizioni standard
Direttore sportivo	condizioni standard
Direttore tecnico	condizioni standard
Dirigente	condizioni standard
Disc jockey	condizioni standard
Discografico	condizioni standard
Disegnatore	condizioni standard
Disoccupato	condizioni standard
Docente	condizioni standard
Domestico/a	condizioni standard
Doppiatrice	condizioni standard
Dottore in legge	condizioni standard
Driver	con sovrappremio
Economista	condizioni standard
Editore	condizioni standard
Educatrice	condizioni standard
Elettrauto	condizioni standard
Elettricista a contatto con alta tensione	con sovrappremio
Elettricista senza contatto con alta tensione	condizioni standard
Elettrotecnico	condizioni standard
Eliografo	condizioni standard
Enologo	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard
Estetista	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard
Facchino	condizioni standard

Falegname	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard
Fantino	con sovrappremio
Farmacista	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard
Ferroviero	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard
Fisico	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard
Floricultore	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard
Fornaio/a	condizioni standard
Fotografo/a	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard
Garagista	condizioni standard
Gemmologo/a	condizioni standard
Generale	condizioni standard
Geologo/a	condizioni standard
Geometra di cantiere	con sovrappremio
Geometra senza acc. A cantieri	condizioni standard
Gestore	condizioni standard
Giardiniere	condizioni standard
Ginecologo	condizioni standard
Giocatore basket	condizioni standard
Gioielliere	condizioni standard
Giornalaio	condizioni standard
Giornalista	condizioni standard
Giornalista corrispondente estero	da valutare (*)
Gommista	condizioni standard
Governante	condizioni standard
Grafico	condizioni standard
Gruista	con sovrappremio
Guardarobiere/a	condizioni standard
Guardia carceraria	con sovrappremio
Guardia del corpo	da valutare (*)
Guardia di finanza (in pattuglia)	condizioni standard
Guardia di finanza (mansioni ufficio)	condizioni standard
Guardia di finanza (reparti speciali)	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard
Guardia giurata	con sovrappremio
Guardia notturna	con sovrappremio
Guardiaparco	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard
Idraulico fontaniere	con sovrappremio

Igienista	condizioni standard
Imbianchino	con sovrappremio
Impiegato/a	condizioni standard
Importatore	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard
Impresario	condizioni standard
Impresario edile	con sovrappremio
Incisore	condizioni standard
Indossatore/trice	condizioni standard
Industriale	condizioni standard
Infermiere/a	condizioni standard
Informatore medico scient.	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	con sovrappremio
Ingegnere minerario	da valutare (*)
Insegnante	condizioni standard
Inserviente osp.le	condizioni standard
Installatore imp.elettrici	condizioni standard
Installatore impianti allarme	condizioni standard
Installatore pc	condizioni standard
Intagliatore	condizioni standard
Intermediario	condizioni standard
Interprete	condizioni standard
Intonacatore	con sovrappremio
Investigatore	da valutare (*)
Isolantista	condizioni standard
Isp.re medico lavoro	condizioni standard
Ispettore	condizioni standard
Ispettore di polizia	da valutare (*)
Istitutrice	condizioni standard
Istruttore di fitness	condizioni standard
Istruttore di nuoto	condizioni standard
Istruttore di sci	condizioni standard
Istruttore equitazione	da valutare (*)
Istruttore guida	condizioni standard
Istruttore nautico	condizioni standard
Istruttore subacqueo	da valutare (*)
Istruttore tennis	condizioni standard
Istruttrice ag. Polizia	condizioni standard
Laccatore	con sovrappremio
Lattoniere	con sovrappremio
Lav. Autonomo	condizioni standard
Lav. Dipendente	condizioni standard
Lavoratore su piattaforme offshore	da valutare (*)
Libero professionista	condizioni standard
Litografo	condizioni standard
Logopedista	condizioni standard
Macchinista ferrov.	condizioni standard
Macellaio	condizioni standard
Maestra d'asilo	condizioni standard
Maestro di scherma	condizioni standard

Magazziniere	condizioni standard
Magistrato	condizioni standard
Maglierista	condizioni standard
Manager	condizioni standard
Maresciallo	da valutare (*)
Marinaio marina mercantile	da valutare (*)
Marinaio/skipper	condizioni standard
Marmista	con sovrappremio
Massofisioterapista	condizioni standard
Matematico	condizioni standard
Meccanico	condizioni standard
Mediatore creditizio	condizioni standard
Medico	condizioni standard
Medico anestesista	condizioni standard
Medico chirurgo	condizioni standard
Medico dentista	condizioni standard
Medico ginecologo	condizioni standard
Medico legale	condizioni standard
Medico neurologo	condizioni standard
Medico ortopedico	condizioni standard
Medico pediatra	condizioni standard
Medico primario	condizioni standard
Medico psichiatra	condizioni standard
Medico scientifico	condizioni standard
Medico veterinario	condizioni standard
Membro direttivo	condizioni standard
Messo notificatore	condizioni standard
Metalmeccanico	condizioni standard
Metronotte	con sovrappremio
Militare in genere	da valutare (*)
Minatore	con sovrappremio
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio
Musicista	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard
Naturopata	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard
Notaio	condizioni standard
Oculista	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard
Operaio specializzato	condizioni standard
Operaio/a	condizioni standard
Operat.scolastico/a	condizioni standard
Operatore	condizioni standard
Operatore comm.le	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard

Operatore meccanico	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard
Orafo	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard
Orefice	condizioni standard
Orlatrice	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard
Orticolto	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard
Ostetrica	condizioni standard
Ottico	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard
Parrucchiere/a	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard
Pellettiere	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard
Pensionato/a	condizioni standard
Perito	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard
Perito ass.vo	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard
Perito grafico	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio
Pettinatrice	condizioni standard
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio
Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard
Pizzaiolo	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard
Portiere	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard
Posatore	condizioni standard
Possidente	condizioni standard

Posteggiatore	condizioni standard
Postino	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard
Preside	condizioni standard
Presidente	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard
Produttore ass.ni	condizioni standard
Prof. Universitario	condizioni standard
Prof.d'orchestra	condizioni standard
Professionista	condizioni standard
Professore	condizioni standard
Professoressa	condizioni standard
Progettista	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard
Prom.re finanziario	condizioni standard
Promotore	condizioni standard
Psicologo/a	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard
Pubbliche relazioni	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard
Puericultrice	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard
Questore	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard
Ragioniere/a	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard
Redattore	condizioni standard
Reddituario	condizioni standard
Regista	condizioni standard
Religioso/a	condizioni standard
Resp.agenzia servizi	condizioni standard
Resp.le area	condizioni standard
Resp.le marketing	condizioni standard
Respons.le operativo	condizioni standard
Responsabile amm.vo	condizioni standard
Responsabile comm.le	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard
Ricercatore	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard

Sarto/a	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard
Sculitore	condizioni standard
Segretaria/o	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard
Socio	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard
Stampista	condizioni standard
Standista	condizioni standard
Stilista	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Studente	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard
Suora	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard
Tappezziere	condizioni standard
Taxista	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard
Tecnico fisiopat.respiratoria	condizioni standard
Tecnico imp. Petrol.	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard
Tecnico telecom	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)
Terapista riabilit.	condizioni standard
Termoidraulico	condizioni standard
Tessile/tintore	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard
Tit.autoscuola	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard

Tranviere	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard
Universitario/a	condizioni standard
Venditore	condizioni standard
Verniciatore	con sovrappremio
Veterinario	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard
Vettore	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard
Vigile del fuoco	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

(*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

ATTIVITÀ SPORTIVE	DESCRIZIONE	VALUTAZIONE
Alpinismo 1	Praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei	da valutare (*)
Alpinismo 2	Praticato non oltre 3° grado non su cascate di ghiaccio e non in paesi extraeuropei	condizioni standard
Arco, Tiro con l'arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Arrampicata Sportiva	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Arti Marziali 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Arti Marziali 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard
Atletica leggera	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Badminton	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Baseball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Basket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Beach Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Beach Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Biathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Biliardo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bob	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Bocce	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bodyboard	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Bodybuilding	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bowling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bridge	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Caccia att. Venatoria	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Calcio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Calcio a 5	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Canoa	Praticata a qualsiasi livello	condizioni standard
Canoa Fluviale	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Canottaggio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ciclismo 1	Se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto	da valutare (*)
Ciclismo 2	Se praticato non a livello professionistico o non dilettante dietro moto	condizioni standard
Corsa a piedi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Corsa Campestre	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Corse Ippiche	Praticate a qualsiasi livello	da valutare (*)
Cricket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Croquet	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Curling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Dama	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Danza Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Deltaplano	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Equitazione 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli	da valutare (*)
Equitazione 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard
Fitness	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Football Americano	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Freccette	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Frisbee	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Ginnastica Artistica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ginnastica Ritmica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Golf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Pista	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Prato	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Jumping/Repelling	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Lotta 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Lotta 2	Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	condizioni standard
Maratona	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Minigolf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Mountain Bike	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Nuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallacanestro	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallamano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallanuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Paracadutismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Parapendio	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Pattinaggio a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Corsa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pentathlon Moderno	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Subacquea 1	Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità	da valutare (*)
Pesca Subacquea 2	Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità	condizioni standard
Ping Pong	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Polo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pugilato 1	Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Pugilato 2	Se praticato senza partecipazione ad incontri	condizioni standard
Rafting	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Rugby	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Salto dal trampolino con sci o idrosci	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Scacchi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Scherma	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Alpinismo 1	Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei	da valutare (*)
Sci Alpinismo 2	Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei	condizioni standard
Sci Alpino 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Sci Alpino 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Sci Nautico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Nordico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Snowboard 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Snowboard 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Softball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sollevamento Pesi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Speleologia	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Sport Motoristici	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Squash	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Immersioni Subacquee 1	Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2	da valutare (*)
Immersioni Subacquee 2	Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record	condizioni standard
Surf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tamburello	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis Tavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tiro con l'Arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Torrentismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Triathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tuffi	Praticati a qualsiasi livello	da valutare (*)
Vela 1	Se praticata in mare aperto	da valutare (*)
Vela 2	Se praticata lungo la costa	condizioni standard
Volano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Volo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Windsurf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Wrestling	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)

(*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

GLOSSARIO

PROTEZIONE VITA

(TARiffe T7F - T9F FUMATORI); (TARiffe T7NF - T9NF Non FUMATORI)

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. 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 nella Proposta-Certificato dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato;

Capitale Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il Capitale corrisposto al Beneficiario;

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa non corrisponde il capitale assicurato;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio -;

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi annui costanti all'Impresa;

Contratto: Contratto con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato);

Data di decorrenza: data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

Durata del Contratto: intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto;

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

Impresa di Assicurazione: - Vera Protezione S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione;

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata ad ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

Lettera Contrattuale di Conferma: documento attestante l'esistenza del Contratto di Assicurazione, nel quale viene indicato la data di decorrenza del Contratto;

Margine di Solvibilità: rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa di Assicurazione; è calcolato in proporzione agli impegni assunti dall'Impresa nei confronti degli Assicurati;

P.E.P.: per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per tutta la durata contrattuale, solo se l'Assicurato è in vita;

Proposta-Certificato: è il documento con il quale si dà corso al Contratto e che ne attesta la stipulazione;

Questionario Sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione;

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti;

Riattivazione: facoltà, data al Contraente, di riprendere il pagamento dei premi nel caso in cui il Contratto sia stato sospeso. Tale facoltà può essere esercitata entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata;

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto;

Soggetto Incaricato: Il BANCO BPM S.P.A., che distribuisce il presente prodotto nelle modalità e nei limiti indicati sul sito www.bancobpmspa.com;

Sospensione: facoltà data al Contraente, a determinate condizioni, di sospendere il pagamento dei premi;

Spese: oneri a carico del presente Contratto che vengono calcolati sul premio annuo costante;

Valuta di denominazione: Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali. Il presente Contratto è stipulato in Euro.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13

del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società Vera Protezione S.p.A. con sede in (Verona), Via Carlo Ederle 45, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ ⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica** (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, broker, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg. Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizione e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alla finalità di cui ai punti 2 e 3.

Si precisa che per i trattamenti di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.

Il Titolare r.l.p.t.

⁽¹⁾ anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

⁽²⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽³⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁵⁾ quali ad esempio la stesura di preventivi;

⁽⁶⁾ quali ad esempio analisi tariffarie;

⁽⁷⁾ quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

⁽⁸⁾ quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

⁽⁹⁾ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

⁽¹⁰⁾ cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

⁽¹¹⁾ vedi nota 9;

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

COD. PRODOTTO	BANCA	FILIALE	COD. FILIALE	PROPOSTA-CERTIFICATO N.																
.....																				
CONTRAENTE																				
COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE																
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV. CITTADINANZA																
RESIDENZA (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO																
C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO	[ESTREMI DOC.] NUMERO		DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo) DATA SCADENZA																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																				
PROFESSIONE		ATTIVITÀ ECONOMICA:																		
		SAE TAE RAE																		
INDIRIZZO E-MAIL		NUMERO DI CELLULARE																		
NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA																				
RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA																
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																
RESIDENZA (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO																
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE		CODICE SAE	CODICE RAE	CODICE ATECO																
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>								
IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?				N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA																
(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)																				
ASSICURATO																				
COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE																
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV. CITTADINANZA																
RESIDENZA (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO																
C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO	[ESTREMI DOC.] NUMERO		DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo) DATA SCADENZA																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																				
PROFESSIONE		ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI		ATTIVITÀ ECONOMICA:																
				SAE TAE RAE																
BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:																				
AVVERTENZA:																				
<p>La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza l'Impresa di Assicurazione potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.</p> <p>Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione.</p>																				
<input type="checkbox"/> Beneficiario nominativo:																				
Cognome/Ragione sociale _____ Nome _____																				
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____																				
Codice Fiscale/Partita IVA _____																				
Telefono _____ E-mail _____																				
Indirizzo _____ Località _____																				
CAP _____ Provincia _____																				
<p>Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.</p> <p>Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>																				

☐ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale _____ Nome _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
Indirizzo _____ Località _____
CAP _____ Provincia _____

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

☐ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale _____ Nome _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
Indirizzo _____ Località _____
CAP _____ Provincia _____

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

☐ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale _____ Nome _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
Indirizzo _____ Località _____
CAP _____ Provincia _____

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

☐ **Beneficiario generico:**

Referente terzo:

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui l'Impresa di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale _____ Nome _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
Indirizzo _____ Località _____
CAP _____ Provincia _____

LUOGO E DATA, _____

IL CONTRAENTE _____

PRESTAZIONI

Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante ed a Premio Annuo Costante:

☐ **NON FUMATORE - TARIFFE T7NF - T9NF**

☐ **FUMATORE - TARIFFE T7F - T9F**

Capitale Assicurato Euro

Durata anni

Premio Annuo Costante (su base annua) Euro

(minimo 1 - massimo 20)

Rata di perfezionamento Euro

Frazionamento:

Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile ☐

Interessi di frazionamento: 2% semestrale, 3% trimestrale, 4% mensile

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che Vera Protezione S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi il penultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che la prestazione decorre a partire dalle ore 24 della data di conclusione. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 1. alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell' Assicurato" presente nella Proposta-Certificato, ovvero
 2. alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell' Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio;
L'Impresa invia al Contraente la **Lettera Contrattuale di Conferma**, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa ed indica la data di decorrenza del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del premio annuo costante - o delle rate di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con procedura di addebito su conto corrente del Contraente (vedere la sezione relativa alla Modalità di Pagamento). Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del premio unico o del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versata) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato.

LUOGO E DATA, _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

L'Assicurato dichiara di NON avere in corso con Vera Protezione S.p.A. altre coperture assicurative per il caso morte.

LUOGO E DATA, _____ L'ASSICURATO _____

Attenzione: nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del capitale assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

LUOGO E DATA, _____ IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: Art. 4: "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato"; Art. 5: "Conclusione del Contratto"; Art. 6: "Decorrenza del Contratto"; Art. 7: "Efficacia della Copertura Assicurativa"; Art. 8: "Rischio di morte"; Art. 9: "Clausola di Carenza"; Art. 10: "Diritto di recesso"; Art. 14: "Sospensione del Contratto"; Art. 16: "Riscatto, Prestiti"; Art. 18: "Liquidazioni"; Art. 20: "Cessione, Pegno e Vincolo".

LUOGO E DATA, _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

- ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta-Certificato;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA, _____ L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

PRESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'ASSICURATO

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;

☐ **CONSENTIAMO** ☐ **NON CONSENTIAMO**

- da compilare solo nel caso di persone fisiche
- in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

☐ Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.

☐ Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

LUOGO E DATA, _____

L'ASSICURATO _____

AVVERTENZE:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione delle Dichiarazioni sullo stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nelle Dichiarazioni sullo stato di salute;
- c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara, per l'efficacia della Garanzia e sotto la propria responsabilità personale:

- di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura negli ultimi cinque anni (salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
- di non essere in attesa di ricovero e di non aver in previsione di sottoporsi ad esami clinici o di consultare un medico specialista nel prossimo futuro e di non assumere farmaci se non per disturbi minori (quali raffreddori, influenza ecc);
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari, malattie dell'apparato respiratorio, malattie neurologiche, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV;
- di ESSERE fumatore ☐
- di NON ESSERE fumatore ☐ (si definisce non fumatore l'assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente negli ultimi 24 mesi);

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

LUOGO E DATA, _____

L'ASSICURATO _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il Correntista, autorizza la BANCA del GRUPPO BANCO BPM ad addebitare sul conto corrente, indicato in calce, l'importo del premio annuo costante - o della prima rata di premio - e le successive rate relativi al presente contratto:

CODICE IBAN IMPORTO EURO

BANCA DEL GRUPPO BANCO BPM

LUOGO E DATA, _____

IL CORRENTISTA _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio dichiaro di aver identificato il Contraente e l'Assicurato e di aver verificato a tale fine la correttezza dei dati ad essi relativi.

Nome e cognome

LUOGO E DATA, _____

FIRMA

Vera Protezione S.p.A.

Sede legale in Italia Via Carlo Ederle 45 37126 Verona Pec: veraprotezione@pecgruppocattolica.it Capitale Sociale Euro 47.500.000,00 (i.v.) Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 05913510961 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009 Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171 Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019

Sede legale in Italia Via Carlo Ederle 45 37126 Verona Pec: veraprotezione@pec.gruppocattolica.it Capitale Sociale Euro 47.500.000,00 (i.v.) Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 05913510961 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009 Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171 Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
