

# CARIGE VITA VALORE

## Set Informativo.

---

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE  
A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTI

**Il presente Set Informativo, contenente:**

- **Dip Vita;**
- **Dip Aggiuntivo Vita;**
- **Condizione di assicurazione;**
- **Glossario;**
- **Proposta.**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della  
Proposta di assicurazione.**

Il presente Set Informativo è aggiornato al 01 gennaio 2019



Entra nella tua area personale,  
accedi al sito **[www.amissimavita.it](http://www.amissimavita.it)**,  
e con pochi click potrai entrare nella tua area personale **“Le mie polizze”**,  
dove troverai:



**Le coperture assicurative in essere sulle tue polizze**



**Situazione dei pagamenti, quotazioni e scadenze**



**Le tue condizioni Contrattuali**



**Comunicazioni, aggiornamenti... e molto di più**

**Che informazioni occorrono? Poche,**

1. codice fiscale/partita iva,
2. numero di polizza posseduta,
3. indirizzo e-mail (necessario per l'invio delle credenziali di accesso).

# Assicurazione Temporanea Caso Morte

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

Amissima Vita S.p.A



Carige Vita Valore

Data di realizzazione: 01 gennaio 2019

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

## Che tipo di assicurazione è?

La polizza Carige Vita Valore è un'assicurazione sulla vita che, in caso di morte entro la scadenza prestabilita, garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati del capitale assicurato.



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

**Prestazione in caso di decesso:** in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, Amissima Vita S.p.A. garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati del "capitale assicurato" stabilito all'emissione del contratto, costante per tutta la durata dell'assicurazione e che non potrà essere inferiore a 10.000,00 euro, né superiore a 200.000,00 euro.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato, alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Compagnia.**



### Che cosa NON è assicurato?

- ✓ Non sono assicurabili persone di età inferiori ai 18 anni e persone di età superiori ai 60 anni compiuti.



### Ci sono limiti di copertura?

#### **È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:**

- ! attività dolosa tua o del Beneficiario;
- ! tua partecipazione a delitti dolosi;
- ! tua partecipazione attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- ! eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ! guida di veicoli e natanti a motore per i quali tu non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- ! incidente di volo, se viaggi a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se viaggi in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- ! attività sportive pericolose, non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente;
- ! abuso di droghe, psicofarmaci, alcolici di qualsiasi tipo.



## Dove vale la copertura?

*Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.*



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare. Hai l'obbligo di sottoporre a visita medica che viene richiesta dalla Compagnia, se il cumulo dei capitali assicurati (in caso di presenza di altri contratti con componente caso morte) è superiore a 200.000,00 euro. Inoltre, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria qualora dal questionario anamnestico emergano particolari fattori di rischio. Nel caso in cui dal questionario anamnestico emergano dichiarazioni relative ad attività professionali, extra-professionali o sportive che potrebbero aggravare il rischio assumibile dalla Compagnia, la stessa si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni al riguardo anche dietro compilazione da parte tua di questionari specifici sulle attività svolte; ovvero stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione del rischio in esame.
- Per i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. I suddetti documenti sono: richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità, a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia; copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale di ciascun Beneficiario (se non già presentati o scaduti); certificato di morte; relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle tue abitudini di vita, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e reperibile presso l'Intermediario che gestisce il contratto, per determinare le cause del decesso; copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero ospedaliero; eventuale altra documentazione relativa alle cause del decesso nel caso l'evento si sia verificato per cause diverse dalla malattia; dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate, qualora nel contratto ne sia stata fatta menzione generica, ed a comprovare se tu abbia o meno redatto testamento; se tra i Beneficiari vi sono minori: Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego; modello FATCA/CRS.



## Quando e come devo pagare?

*Il premio pagato è determinato in relazione al livello della garanzia prestata, alla durata contrattuale, alla tua età al momento della sottoscrizione della Polizza, al tuo stato di salute, alla tua attività professionale, all'attività sportiva eventualmente praticata e al livello (amatoriale, agonistico...). Le prestazioni ed il premio sono indipendenti dal sesso.*

- A fronte della garanzia prestata, dovrai corrispondere alla Compagnia, premi annui anticipati costanti per tutta la durata contrattuale prescelta, ma non oltre l'anno del decesso. Qualora tu interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Compagnia senza diritto a capitale ridotto o valore di riscatto. È comunque fatto divieto all'intermediario di Amissima Vita S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto ha una durata minima di 1 anno e una durata massima di 20 anni.
- Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia fornisce la polizza.
- L'assicurazione è operante dalle ore e dal giorno indicato nel contratto a condizione che il premio sia stato pagato.



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

*Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, hai la facoltà di revocare la tua Proposta di Assicurazione. Inoltre, puoi recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui sei informato che il contratto è concluso. In entrambi i casi, dovrai notificare la tua volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.*



## Sono previsti riscatti o riduzioni? [ ] SI [X] NO

- Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, hai comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro tua espressa domanda ed accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.
- La presente polizza non ammette né riscatti né riduzioni.

# Assicurazione Temporanea Caso Morte

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

Amissima Vita S.p.A.

Carige Vita Valore



Data di realizzazione: 01dicembre 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.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Amissima Vita S.p.A., Mura di Santa Chiara, n. 1; CAP 16128; Genova; tel. +39 010 54981; sito internet: [www.amissimavita.it](http://www.amissimavita.it); e-mail: [SegreteriaSocietaria@amissima.it](mailto:SegreteriaSocietaria@amissima.it); PEC: [amissimavita@pec.amissima.it](mailto:amissimavita@pec.amissima.it).

**Amissima Vita S.p.A.** Fondata nel 1971 - appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento del Socio Unico Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Mura di Santa Chiara 1, 16128 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 - sito: [www.amissimavita.it](http://www.amissimavita.it); email: [SegreteriaSocietaria@amissima.it](mailto:SegreteriaSocietaria@amissima.it); PEC: [amissimavita@pec.amissima.it](mailto:amissimavita@pec.amissima.it) Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103).

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2017, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto di Amissima Vita S.p.A. è pari ad Euro 185.879.578: la parte relativa al Capitale Sociale è pari a Euro 50.431.778 e le Riserve patrimoniali sono pari a Euro 100.050.849.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.amissimavita.it/la-nostra-azienda/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-sfcr/>), dove è rappresentato al 31 dicembre 2017 l'indice di Solvibilità (solvency ratio) pari a 203%, dato da un importo del requisito patrimoniale di solvibilità di 130.264.000 euro, un requisito patrimoniale minimo di 58.619.000 euro e dei fondi propri ammissibili alla loro copertura di 264.266.000 euro.

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?


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





## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

**Denuncia di sinistro:** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Cosa fare in caso di evento?	<p><b>Prescrizione:</b> i pagamenti dovuti dalla Compagnia ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista nella sezione “Che obblighi ho” del Dip vita. La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.</p> <p><b>Avvertenza:</b> La normativa vigente (art. 2952 comma 2 c.c.) prevede che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Si rammenta inoltre che, gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b> I pagamenti dovuti dalla Compagnia ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista nella sezione “Che obblighi ho” del DIP. La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Si richiama l'attenzione sull'obbligo per il Contraente di comunicare alla Compagnia le modifiche di attività professionali o sportive dell'Assicurato avvenute nel corso della durata contrattuale (art. 1926 c.c.). Laddove la Compagnia rilevi un aggravio di rischio rispetto al momento della conclusione del contratto, entro 15 giorni, può disporre la cessazione degli effetti del contratto, un cambiamento in termini di premio ovvero una riduzione della somma assicurata. Se il Contraente dichiara di non accettare la variazione del premio o la riduzione del capitale assicurato, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso. Il silenzio del Contraente vale come adesione alla proposta dell'assicuratore. Le comunicazioni e dichiarazioni previste avvengono mediante raccomandata.</p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>– I premi potranno essere pagati mediante addebito sul c/c a te intestato presso la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige. Nel caso in cui venga estinto il conto corrente bancario presso la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige, i versamenti potranno essere effettuati a mezzo bonifico bancario accreditando c/c dell'Agenzia Generale Amissima Vita S.p.A. specificamente incaricata.</p>
Rimborso	<p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, nonché entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.</p>
Sconti	<p>Il presente contratto può prevedere sconti in virtù di iniziative commerciali stabilite dalla Compagnia.</p>


 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Per durata dell'assicurazione si intende l'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. La presente polizza è stipulabile unicamente per durate comprese tra 1 e 20 anni.</p>
Sospensione	<p>Qualora l'Assicurato, previo assenso della Compagnia, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato “periodo di carenza”, che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.</p> <p>Il “periodo di carenza” viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.</p> <p>Durante il “periodo di carenza”, la Società corrisponde, in luogo del capitale assicurato, una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati.</p>


 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	<p>Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà di revocare la propria Proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa, indirizzata al seguente recapito: AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Assunzioni - Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA.</p>
Recesso	<p>Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui l'Impresa ti ha informato che il contratto è concluso.</p>



	<p>Dovrai notificare la tua volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito: AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio – Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA.</p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) un importo pari al valore del premio corrisposto.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia.</p> <p>È tua facoltà risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.</p> <p><b><u>Avvertenza: in tali casi i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.</u></b></p>

 <b>Sono previsti riscatti o riduzioni? [ ] SI [X] NO</b>	
<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
E' rivolto alle persone di età compresa tra 18 anni e 60 anni compiuti, sempre che l'età a scadenza non superi i 70 anni compiuti.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Costi gravanti sul premio: diritti di quietanza.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Costo fisso: Euro 18,00</li> <li>o Caricamento percentuale: 13%, applicato su ogni premio annuo versato al netto del diritto di quietanza, del caricamento fisso.</li> <li>o Spese di emissione: Euro 25,00 (comprese nell'ammontare complessivo dei costi suddetti)</li> </ul> </li> <li>- <b>Costi di intermediazione.</b> Sui costi di cui sopra la quota parte percepita in media dagli intermediari è: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 36,00 %</li> </ul> </li> <li>- <b>Costi per il recesso.</b> In caso di recesso da parte del Contraente, la Compagnia trattiene 25,00 euro a titolo di spese sostenute per l'emissione del contratto.</li> </ul>	

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Per i reclami inerenti al presente contratto di assicurazione, l'Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della Compagnia: Amissima Vita S.p.A. (Ufficio Reclami), Mura di Santa Chiara 1 – 16128 Genova, Fax: 010/5498815, e-mail: <a href="mailto:reclamivita@amissimavita.it">reclamivita@amissimavita.it</a>, specificando per iscritto e in maniera dettagliata, nome, cognome e domicilio del reclamante, le ragioni e i fatti invocati ed ogni altro elemento utile alla trattazione del reclamo. La Compagnia darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>

<b>All'IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></i>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale.</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</i>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>È possibile adire a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie, quali l'arbitrato, qualora espressamente previsto dalle condizioni di polizza.</i></li> <li>– <i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</i></li> </ul>

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><i>Imposta sui premi. I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta.</i></p> <p><i>Detrazione fiscale dei premi. Le assicurazioni in forma Temporanea Caso Morte danno diritto annualmente ad una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente per i premi relativi alla copertura caso morte, alle condizioni e limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.</i></p> <p><i>Tassazione delle somme assicurate. Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti da Irpef e dall'imposta sulle successioni, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.</i></p> <p><i>Non pignorabilità e non sequestrabilità. Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza di contratti di assicurazioni sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).</i></p> <p><i>Diritto proprio del Beneficiario. Per effetto della designazione fatta dal Contraente, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.</i></p> <p><i>In particolare ciò significa che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 C.C.).</i></p>

## **AVVERTENZE**

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

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, 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 DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



## Condizioni di Assicurazione

### INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 01/01/2019

#### TARIFFA V314

#### ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Il presente contratto di assicurazione sulla vita, a seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di morte dell'assicurato entro la scadenza prestabilita, garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati del "capitale assicurato" stabilito all'emissione del contratto, che resta costante per tutta la durata dell'assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

#### ART. 2 - LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO 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, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

L'importo del capitale assicurato scelto dal Contraente alla stipulazione del Contratto può essere minimo di 10.000,00 euro e massimo di 200.000,00 euro.

L'importo del premio, se pagato annualmente, non potrà essere inferiore a 50,00 Euro, se pagato mensilmente, non potrà essere inferiore a 25,00 Euro per rata.

#### 2.1 ESCLUSIONI

E' esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h) attività sportive pericolose, non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde una prestazione pari al solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, in luogo di quelle previste all'Art. 1.

#### 2.2 PERIODO DI CARENZA

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

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza non si applica, e quindi viene pagato anche nei primi 6 mesi l'intero capitale assicurato, qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 2.1 di questo articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

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

Durante il "periodo di carenza", la Società corrisponde - in luogo del capitale assicurato previsto all'Art. 1- una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati.

### 2.3 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO

La Società, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la visita medica, da presentare su apposito modello, qualora il capitale assicurato o il cumulo dei capitali assicurati (in caso di presenza di altri contratti con componente caso morte) sia superiore a 200.000 euro.

Inoltre, la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria qualora dal questionario anamnestico emergano particolari fattori di rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

- stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

La Società non si fa carico degli oneri derivanti dallo svolgimento degli accertamenti sanitari richiesti.

Nel caso in cui dal questionario anamnestico emergano dichiarazioni relative ad attività professionali, extra-professionali o sportive dell'Assicurando che potrebbero aggravare il rischio assumibile dalla Società, la stessa si riserva la facoltà di:

- richiedere ulteriori informazioni al riguardo anche dietro compilazione da parte dell'Assicurando di questionari specifici sulle attività svolte;

ovvero

- stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione del rischio in esame.

### 2.4 LIMITI DI DURATA E DI ETÀ DELL'ASSICURATO

Il presente contratto è stipulabile unicamente per durate comprese tra 1 e 20 anni e per età dell'Assicurato comprese fra 18 anni e 60 anni compiuti, sempre che l'età a scadenza non superi i 70 anni compiuti.

### ART. 3 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO (INCONTESTABILITÀ)

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
  - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
  - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
  - di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
  - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il tutto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c. a cui si rimanda per le parti non previste dal presente articolo.

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

### ART. 4 - BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 C.C., successivamente alla stipulazione del contratto, è possibile modificare o revocare la designazione del beneficiario con dichiarazione scritta comunicata all'Assicuratore direttamente a mezzo posta o tramite l'intermediario. La revoca o la modifica possono essere fatte anche con testamento, a condizione che il testatore abbia espressamente attribuito la somma dovuta in forza della polizza vita a favore di una determinata persona ovvero abbia comunque espresso chiaramente la propria volontà di modificare o revocare la designazione del beneficiario richiamando la polizza stipulata. Ai sensi dell'art. 1921 C.C., la revoca o la modifica del beneficio non può essere fatta:

- dagli eredi dopo la morte del contraente;
- dopo che si è verificato l'evento, qualora il Beneficiario abbia dichiarato di voler profittare del beneficio;
- quando il Contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio, purché la rinuncia del Contraente e la dichiarazione del Beneficiario siano comunicate per iscritto all'Assicuratore.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Al fine di essere certi che le somme dovute vengano effettivamente rimosse, si consiglia di: informare i beneficiari dell'esistenza del contratto, di evitare designazioni generiche dando preferenza ad indicazioni nominative, fornendo tutte le informazioni utili – indirizzo, recapito telefonico, email - per consentire alla Società l'identificazione in caso di liquidazione.

#### **ART. 5 - MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Il contratto si intende perfezionato, nel momento in cui la Polizza è stata sottoscritta dalla Società, dal Contraente e dall'Assicurato, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Le garanzie assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il premio pattuito. Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

L'entrata in vigore dell'assicurazione coincide con il momento in cui iniziano a decorrere le prestazioni assicurative.

#### **ART. 6 - PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio, calcolato in annualità anticipate, è costante ed è dovuto per tutta la durata ma non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite mediante addebito su c/c intestato al Contraente presso la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige.

Nel caso in cui il Contraente estingua il conto corrente bancario presso la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige, i versamenti potranno essere effettuati a mezzo bonifico bancario accreditando c/c dell'Agenzia Generale Amissima Vita S.p.A. specificamente incaricata.

#### **ART. 7 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE**

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società, senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

#### **ART. 8 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE**

In caso di interruzione del pagamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro sei mesi dalla data del versamento della prima rata di premio non corrisposta.

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

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

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

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

#### **ART. 9 - RISCATTO**

La presente assicurazione non ammette valore di riscatto.

#### **ART. 10 - PRESTITI**

La presente assicurazione non prevede la concessione di prestiti.

#### **ART. 11 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

#### **ART. 12 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

**Per i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto;** i suddetti documenti sono:

- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- certificato di morte;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Società e reperibile presso l'Intermediario che gestisce il contratto, per determinare le cause del decesso;
- copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero ospedaliero;
- eventuale altra documentazione relativa alle cause del decesso nel caso l'evento si sia verificato per cause diverse dalla malattia.

Nell'impossibilità di produrre i documenti relativi allo stato di salute dell'Assicurato o altra documentazione concernente le cause del decesso, si richiede in subordine il conferimento da parte del/dei Beneficiario/i del mandato necessario al fine di espletare gli adempimenti del caso.

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate, qualora nel contratto ne sia stata fatta menzione generica, ed a comprovare se l'Assicurato abbia o meno redatto testamento ( In caso affermativo copia del testamento pubblicato );
- se tra i beneficiari vi sono minori: Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego;
- modello FATCA/CRS.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o l'Intermediario della Società che ha in gestione il contratto.

Si rammenta che nel caso in cui gli aventi diritto non reclamino la prestazione entro dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.1 comma 345 quater, legge n.266 del 2005, gli importi dovuti saranno devoluti al "Fondo rapporti dormienti"

#### ART. 13 - TASSE E IMPOSTE

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

#### ART. 14 - REVOCA DELLA PROPOSTA

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà, ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 209/2005, di revocare la propria Proposta di assicurazione.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa, indirizzata al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. -Servizio Assunzioni – Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

#### ART. 15 - RECESSO

##### 15.1 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso alla data di sottoscrizione della Proposta/Polizza e dell'addebito del premio sul c/c del Contraente presso la Banca aderente al Gruppo Banca Carige che gestisce il contratto.

Il Contraente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato.

##### 15.2 FACOLTÀ DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia.

#### ART. 16 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei Beneficiari.

#### ART. 17 MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.Lgs. 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Per maggiori informazioni si rinvia al decreto sopraindicato, oltreché al decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modifiche ed integrazioni. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a: Amissima Vita S.p.a., Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova, e-mail: [mediazione@amissimavita.it](mailto:mediazione@amissimavita.it), pec: [legale.vita@pec.amissima.it](mailto:legale.vita@pec.amissima.it), oppure: [mediazione.vita@pec.amissima.it](mailto:mediazione.vita@pec.amissima.it).

#### ART. 18 PRESCRIZIONE

Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Ai sensi dell'art 1 comma 345 quater, legge n.266 del 2005, gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

#### ART. 19 RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

La Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con Legge 17

dicembre 2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet [www.amissimavita.it](http://www.amissimavita.it) l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale il Contraente potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

PAGINA NON UTILIZZABILE



## GLOSSARIO

### INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 01/01/2019

- **Società:** Società di Assicurazione Amissima Vita S.p.A.
- **Contraente:** persona, fisica o giuridica, che stipula il contratto con la Società impegnandosi alla corresponsione dei premi.
- **Assicurato:** persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
- **Beneficiari:** persona fisica o giuridica, designata in polizza dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto. Il Beneficiario può coincidere o meno con il Contraente.
- **Proposta:** Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in veste di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle condizioni in esso indicate.
- **Questionario sanitario (o anamnestico):** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di assicurazione.
- **Data perfezionamento del contratto:** data di pagamento del premio con accettazione della proposta da parte della Società mediante consegna al Contraente della polizza sottoscritta dall'Impresa.
- **Decorrenza del contratto:** data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni dedotte nel contratto.
- **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.
- **Premi versati:** importi che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società nel corso della durata contrattuale.
- **Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponderà la prestazione assicurata.
- **Riserva matematica:** l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

PAGINA NON UTILIZZABILE



**Amissima Vita S.p.A.** Fondata nel 1971 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa e Socio Unico Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Mura di Santa Chiara 1, 16128 Genova, Italia T+39 010 54981 F+39 010 5498518 Capitale Sociale Euro 50.431.778,28 i.v. Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.03.73 (G.U. del 19.04.73 n. 103) amissimavita@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.  
CARIGE VITA VALORE - TARIFFA**

Intermediario: (Fil. )  
Contraente: Sesso: C.F. - P.IVA:  
Nato/a a ( ) il  
Documento di riconoscimento: rilasciato il a ( )  
Assicurando: Sesso: C.F.:  
Nato/a a ( ) il

**BENEFICIARI:**

La designazione dei beneficiari sarà effettuata nella polizza di assicurazione.

Durata contratto: anni

Capitale da assicurare: Euro

Data di emissione:

Conto Corrente di addebito:

La presente proposta fa parte del Fascicolo Informativo n. .

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

Dichiaro di aver risposto alle domande contenute nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto e di aver sottoscritto il Questionario stesso.

A norma dell'art. 2952 comma II c.c. gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

OPER n° **BANCA CARIGE S.p.A**  
Cassa di Risparmio di Genova e Imperia

Il Contraente \_\_\_\_\_

**REVOCA DELLA PROPOSTA**

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà di revocare la propria Proposta di assicurazione inviando alla Società una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

**ATTESTAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE FIRME - Il sottoscritto incaricato della Banca Intermediaria:**

- attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione del Contraente.
- dichiara di aver consegnato l'originale della Proposta al Contraente.

Timbro e firma dell'incaricato della Banca \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, l'informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016), esprimendo la propria volontà in merito ai consensi ivi richiesti, ed il Set Informativo relativo alla forma assicurativa prescelta.**

Il Contraente \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO (rispondere ad ogni domanda con SI o NO)	
<b>Cognome e Nome:</b> <b>Altezza:</b> cm <b>Peso:</b> Kg <b>Professione:</b> <b>Professione Specifica:</b> <b>Sport Praticato:</b>	
1.	Soffre o ha sofferto di ipertensione, di malattie dell'apparato digerente, cardiovascolare, respiratorio, urogenitale, endocrino-metabolico, osteo-articolare, di malattie tumorali, neuropsichiche, delle ghiandole a secrezione interna, del sangue, dei polmoni, del fegato, del sistema nervoso? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.	È stato o dovrà essere ricoverato in ospedale nel corso dei prossimi mesi per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, erniotomia, meniscectomia, frattura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.	Assume, fatta eccezione per disturbi minori, medicinali in modo regolare e continuativo o ne ha assunti negli ultimi 12 mesi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.	Fuma più di 20 sigarette al giorno e/o fa uso di stupefacenti/allucinogeni e/o abusa di alcoolici ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.	La Sua attività extra-professionale rientra tra quelle di seguito elencate: acrobata trapezista, artista controfigura, pilota/allievo pilota, aviazione civile, collaudatore di auto o motoveicoli, guida alpina, addetto alla pubblica sicurezza, addetto alla Protezione Civile, speleologo ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6.	Ha mai avuto una proposta di assicurazione (vita, invalidità o malattia) rifiutata, rinviata o accettata con sovrappremi od esclusioni? E' attualmente titolare di una polizza di assicurazione (vita, invalidità o malattia) o ha proposte in corso di perfezionamento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

I sottoscritti, Contraente ed Assicurando del contratto che verrà emesso in base alla presente Proposta forniscono le seguenti dichiarazioni.

1. Propongono l'assicurazione dopo aver preso visione delle Condizioni di Assicurazione della tariffa prescelta e delle Condizioni Particolari di Carenza per le assicurazioni senza visita medica.
2. Riconoscono che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società.
3. Sono a conoscenza che la Proposta deve servire di base all'emittendo contratto e che ne è parte integrante. La Società si riserva comunque di richiedere ulteriore documentazione e di accettare o meno il rischio.

**4. Sono a conoscenza che:**

- la Società in relazione alla copertura assicurativa desiderata, ha diritto di richiedere idonea documentazione sanitaria.
- nei casi non previsti dalla Società l'Assicurando ha comunque facoltà di sottoporsi a visita medica, al fine di attestare il suo attuale stato di salute e di richiedere la copertura totale immediata. Tale visita deve essere effettuata da un Medico, diverso da quello di famiglia, che eserciti Medicina Generale con una esperienza almeno di cinque anni.

**Il costo della documentazione sanitaria e della visita medica è a totale carico dell'Assicurando.**

5. Attestano, ad ogni effetto di legge, di avere verificato l'esattezza delle risposte alle dichiarazioni personali e sanitarie, che le informazioni e le risposte contenute nella presente Proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete, che non è stata taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande riportate e si assumono ogni responsabilità delle risposte stesse anche se scritte da altri.

6. Attestano ad ogni effetto di legge, di essere consapevoli che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative alle informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave" e 1893 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e che la Società ha facoltà di:

- contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione.
- non prestare alcuna garanzia assicurativa e rifiutare, in ogni tempo, qualsiasi pagamento.

7. Dichiarano di essere consapevoli della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede e che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero.

8. Prosciogliono dal segreto professionale e legale tutti i medici che abbiano visitato o curato l'Assicurando e tutte le altre persone cui la Società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie e acconsentono che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

9. Sono a conoscenza che le garanzie assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio previsto, oppure dal giorno di effetto stabilito, se successivo alla data di pagamento.

Il versamento del premio sarà convalidato dalla Società mediante una lettera di conferma nella quale sarà comunicato al Contraente il numero definitivo della polizza.

Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Assicurando (se diverso dal Contraente) \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI AGGIUNTIVE FACENTI PARTE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO REGOLAMENTO IVASS n.41/2018

N. Contratto Vita: \_\_\_\_\_

N. Contratto Danni: \_\_\_\_\_

Contraente/Aderente: Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

### -----SEZIONE CONTRATTI VITA E CONTRATTI DANNI-----

#### MODALITÀ DI INFORMATIVA (sezione da compilare per contratti VITA o DANNI)

Il Contraente/Aderente, avvertito delle modalità di informativa normativamente previste, intende ricevere le informazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto tramite:

☐ Supporto cartaceo;

☐ Supporto durevole non cartaceo:

dichiara di avere regolarmente accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_;

☐ Sito internet ([www.amissimavita.it](http://www.amissimavita.it) oppure [www.amissima.it](http://www.amissima.it)) o *Home Insurance*:

dichiara di avere regolarmente accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_;

L'Impresa informa il Contraente/Aderente che quest'ultimo ha la possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata.

Data \_\_\_\_\_ Intermediario \_\_\_\_\_ Dipendenza Cod. \_\_\_\_\_

Il Contraente/Aderente \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

### ----- SEZIONE RISERVATA AI SOLI CONTRATTI VITA -----

#### Opzione di esclusione di comunicazioni al beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento (opzione esercitabile solo per contratti VITA)

Il sottoscritto Contraente/Aderente richiede che le comunicazioni relative al **CONTRATTO VITA** NON vengano inviate al Beneficiario/ai Beneficiari designato/i.

Il Contraente/Aderente \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

#### DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

##### 1) BENEFICIARIO CASO MORTE:

Cognome (Rag. Sociale):

Nato/a a:

Indirizzo:

Provincia e CAP:

Tel. Fisso:

e-mail:

C.F. – P.IVA

il

Comune:

Nazione:

Tel. Cellulare:

☐ Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

2) BENEFICIARIO CASO MORTE:

Cognome (Rag. Sociale):	C.F. – P.IVA
Nato/a a:	il
Indirizzo:	Comune:
Provincia e CAP:	Nazione:
Tel. Fisso:	Tel. Cellulare:
e-mail:	

☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

3) BENEFICIARIO CASO MORTE:

Cognome (Rag. Sociale):	C.F. – P.IVA
Nato/a a:	il
Indirizzo:	Comune:
Provincia e CAP:	Nazione:
Tel. Fisso:	Tel. Cellulare:
e-mail:	

☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

4) BENEFICIARIO CASO MORTE:

Cognome (Rag. Sociale):	C.F. – P.IVA
Nato/a a:	il
Indirizzo:	Comune:
Provincia e CAP:	Nazione:
Tel. Fisso:	Tel. Cellulare:
e-mail:	

☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

**Avvertenze: in caso di mancata compilazione dello spazio relativo al recapito e contatti del Beneficiario, l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e avverte, altresì, che la modifica o revoca deve essere comunicata all'Impresa.**

REFERENTE TERZO CUI LA COMPAGNIA PUO' FARE RIFERIMENTO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

☐ **Il Contraente/Aderente designa un referente terzo cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato**

Cognome (Rag. Sociale):	C.F. – P.IVA:
Nato/a a:	il
Indirizzo:	Comune:
Provincia e CAP:	Nazione:
Tel. Fisso:	Tel. Cellulare:
e-mail:	

☐ **Il Contraente/Aderente non designa un referente terzo**

Il Contraente/Aderente si impegna a consegnare ai Beneficiari nominativamente designati e all'eventuale Referente terzo, copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016, allegata al presente modulo in tante copie quanti sono gli interessati, sollevando Amissima Vita S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

Data \_\_\_\_\_ Intermediario \_\_\_\_\_ Dipendenza Cod. \_\_\_\_\_

Il Contraente/Aderente \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_