

TUTELA EASY

Set Informativo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI CON FACOLTA' DI ADESIONE A GARANZIE COMPLEMENTARI

Il presente Set Informativo, contenente:

- **Dip Vita** (Documento informativo precontrattuale);
- **Dip Aggiuntivo Vita** (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo);
- **Condizioni di assicurazione** (comprensive di Glossario);
- **Proposta di assicurazione** (Fac-Simile).

Deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta/polizza di assicurazione.

Il presente Set Informativo è redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari.

Data di realizzazione del Set Informativo: 15 giugno 2023

ENTRA NELLA TUA AREA PERSONALE



Accedi al sito www.athora.it/area-clienti
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).

**Se sei già registrato nell'Area Riservata
la piattaforma è stata aggiornata con nuove funzionalità dispositive.**

Al primo accesso sarà necessario impostare una nuova password
seguendo le indicazioni sul sito
www.athora.it/area-clienti

Assicurazione Temporanea Caso Morte

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



Tutela Easy

Data di realizzazione: 15 giugno 2023

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza Tutela Easy 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?

- a) **Prestazione in caso di decesso:** in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita (fissa 5 anni), Athora Italia S.p.A. garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati del "capitale assicurato" stabilito all'emissione del contratto, 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 Compagnia.

Su tua richiesta, la polizza può essere arricchita con una o più delle seguenti garanzie complementari:

- b) **Prestazione in caso di morte da infortunio** (1° garanzia complementare).
- c) **Prestazione in caso di morte da infortunio dovuto ad incidente stradale** (2° garanzia complementare).

Per tali garanzie complementari il premio accessorio che dovrai corrispondere è funzione del capitale assicurato a fronte della garanzia base e della garanzia accessoria richiesta.

Tali garanzie complementari sono dettagliate nel documento informativo precontrattuale DIP aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

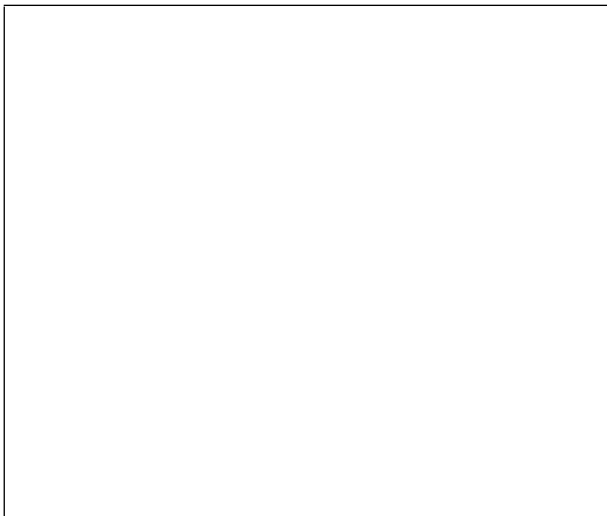
- ✓ Non sono assicurabili persone di età inferiori ai 18 anni e persone di età superiori ai 55 anni compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- ! Tue malattie o lesioni o condizioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente all'ingresso in copertura come in particolare dichiarato nella Proposta/Polizza;
- ! 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;
- ! lo svolgimento da parte tua di un'attività sportiva diversa da: calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro,



cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica;

! lo svolgimento da parte tua di un'attività professionale diversa da: libero professionista, titolare d'azienda, commerciante o negoziante, appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola), albergatore o operatore turistico, pensionato, benestante o studente, casalinga, insegnante o ministro del culto, dirigente, impiegato, agricoltore, autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li, artigiano o operarlo senza uso di macchine e senza accesso ai tetti, impalcature pozzi o miniere, fabbro o falegname, lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, capo-mastro, capo operarlo, chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive, appartenenti alla Pubblica Sicurezza/Carabinieri/Guardia di Finanza/Vigili Urbani quando svolgono mansioni amministrative;

! 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 dichiarazioni esatte, complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.
- 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 ed alla tua età al momento della sottoscrizione della Polizza. 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, 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 Athora Italia S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.
 - Il premio annuo è costante e può esser pagato anche in rate semestrali. I costi di frazionamento sono descritti nel documento informativo precontrattuale DIP aggiuntivo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto ha una durata fissa di 5 anni. Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia rilascia 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?

La presente tipologia contrattuale non prevede il diritto di revoca.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI 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 e 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.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione *Temporanea Caso Morte*

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



Tutela Easy

Data di realizzazione: 15 giugno 2023

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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.

Athora Italia S.p.A., Mura di Santa Chiara, n. 1; CAP 16128; Genova; tel. +39 010 54981; sito internet: www.athora.it; e-mail: SegreteriaSocietaria@athora.com; PEC: athoraitalia@pec.athoraitalia.it.

Athora Italia S.p.A. - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo Athora Italia, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi IVASS, con Socio Unico Athora Italy Holding D.A.C. e soggetta alla direzione e coordinamento da parte di Athora Holding Ltd. - 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 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103) - athoraitalia@pec.athoraitalia.it - www.athora.it - Impresa soggetta al controllo dell'organo italiano di vigilanza IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Con riferimento all'ultimo bilancio, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto di Athora Italia S.p.A. è pari ad Euro 398.248.164: la parte relativa al Capitale Sociale è pari a Euro 50.431.778 e le Riserve patrimoniali sono pari a Euro 315.050.849.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'impresa (https://www.athora.it/wp-content/uploads/2023/04/SFCR_2022_Athoraitalia_web.pdf) dove è rappresentato al 31 dicembre 2022 l'indice di Solvibilità (Solvency Ratio) pari a 197%, il requisito patrimoniale di solvibilità di 253.236.883 euro, il requisito patrimoniale minimo di 113.956.597 euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura, rispettivamente di 498.498.621 euro e di 442.467.213 euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Su tua richiesta, il contratto può essere arricchito con una o più delle seguenti garanzie:


- Prestazione in caso di morte da infortunio (1° garanzia complementare).** In caso di tua morte a seguito di infortunio, prima della scadenza del contratto, è previsto il pagamento, ai beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, di ammontare pari al "capitale assicurato" della garanzia principale, con un limite massimo di 50.000,00 Euro.
- Prestazione in caso di morte da infortunio dovuto ad incidente stradale (2° garanzia complementare).** Nell'ipotesi in cui la tua morte a seguito di infortunio, prima della scadenza del contratto, sia dovuta ad incidente della circolazione, è previsto il pagamento ai beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, pari al doppio del "capitale assicurato" della garanzia principale, con un limite massimo di 50.000,00 Euro.


Per tali garanzie complementari il premio aggiuntivo che dovrai corrispondere è funzione del capitale assicurato a fronte della garanzia base e della garanzia complementare richiesta.


Le garanzie complementari comprendono il decesso causato da:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

- affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o di aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- annegamento;
- assideramento, congelamento, folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, resta stabilito che <u>l'assicurazione complementare infortuni</u> non è operante nei casi di decesso conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse o qualora il decesso si sia verificato dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.</p> <p>Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.</p>

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Sono esclusi dall'assicurazione complementare, gli infortuni causati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; - dall'uso anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri nonché di velivoli o elicotteri eserciti da: Società/Aziende di Lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri; - da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; - da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; - da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; - da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche; - da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, e lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere. 	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
	<p>Prescrizione: 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>Avvertenza: 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>Liquidazione della prestazione: 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,</p>

	a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, la Società stessa, quando esiste dolo o colpa grave ha diritto di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza e di rifiutare il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei premi versati. Inoltre la Società, quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza e di ridurre in caso di morte dell'Assicurato le prestazioni in relazione al maggior rischio.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Nell'ipotesi in cui il premio sia corrisposto in rate semestrali viene applicata una maggiorazione di costo pari all'1,50%.</p> <p>I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bonifico bancario a favore di Athora Italia S.p.A.; – bonifico bancario a favore dell'Agente di Athora Italia S.p.A., espressamente in tale qualità; – assegno circolare non trasferibile intestato ad Athora Italia S.p.A.; – assegno circolare non trasferibile intestato all'Agente di Athora Italia S.p.A., espressamente in tale qualità; – tutte le altre forme di pagamento previste e comunicate dalla Società all'intermediario, il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito "avviso alla clientela". <p>Assicurazione complementare infortuni: per avere diritto a questa prestazione il Contraente deve versare i relativi premi annui di importo costante e indicati in polizza, insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.</p> <p>L'assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo qualsiasi valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di sospensione del versamento dei relativi premi; – in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale.
Rimborso	Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.
Sconti	Il presente contratto può prevedere sconti in virtù di iniziative commerciali stabilite dalla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	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 con durata fissa 5 anni.
Sospensione	<p>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>La copertura non sarà operante qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.</p> <p>Il "periodo di carenza" resta attivo in caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS). Il periodo di carenza decade nel caso in cui l'assicurato si sottoponga ai test medici previsti dal Sistema Sanitario Nazionale che attestino la negatività del soggetto alla pandemia.</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	La presente tipologia contrattuale non prevede il diritto di revoca.
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: ATHORA ITALIA 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>
Risoluzione	<p>La Compagnia ha facoltà di risoluzione del contratto nei casi previsti espressamente dalle condizioni contrattuali.</p> <p>È tua facoltà risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.</p> <p>Avvertenza: in tali casi i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni? [x] SI [] NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
Richiesta di informazioni	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita



A chi è rivolto questo prodotto?

E' rivolto alle persone di età compresa tra 18 anni e 55 anni compiuti, sempre che l'età a scadenza non superi i 60 anni compiuti.



Quali costi devo sostenere?

- **Costi gravanti sul premio: diritti di quietanza**
 - o Spese di emissione: Euro 10- Spese di emissione.
 - o Caricamento percentuale: 25%, applicato su ogni premio versato al netto del caricamento fisso e dell'eventuale costo di frazionamento.

Nell'ipotesi in cui il premio sia corrisposto in rate sub-annuali la maggiorazione di costo è la seguente:

 - o 1,50% per il frazionamento semestrale.
- **Costi di intermediazione.**
Sui costi di cui sopra la quota parte percepita in media dagli intermediari è:
 - o 34% con riferimento alla sola prestazione principale;
 - o 55% con riferimento alla garanzia principale e complementare.
- **Costi per il recesso.**
In caso di recesso da parte del Contraente, la Compagnia trattiene 10,00 euro a titolo di spese sostenute per l'emissione del contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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: Athora Italia S.p.A. (Ufficio Reclami), Mura di Santa Chiara 1 – 16128 Genova Fax: 010/5498815, e-mail: reclamivita@athora.com 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.
All'IVASS	In caso di 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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale.

Negoziatore assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Imposta sui premi: I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.).</p> <p>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. In particolare ciò significa che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 C.C.).</p>

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE 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.

PAGINA NON UTILIZZABILE

TUTELA EASY

Condizioni di Assicurazione

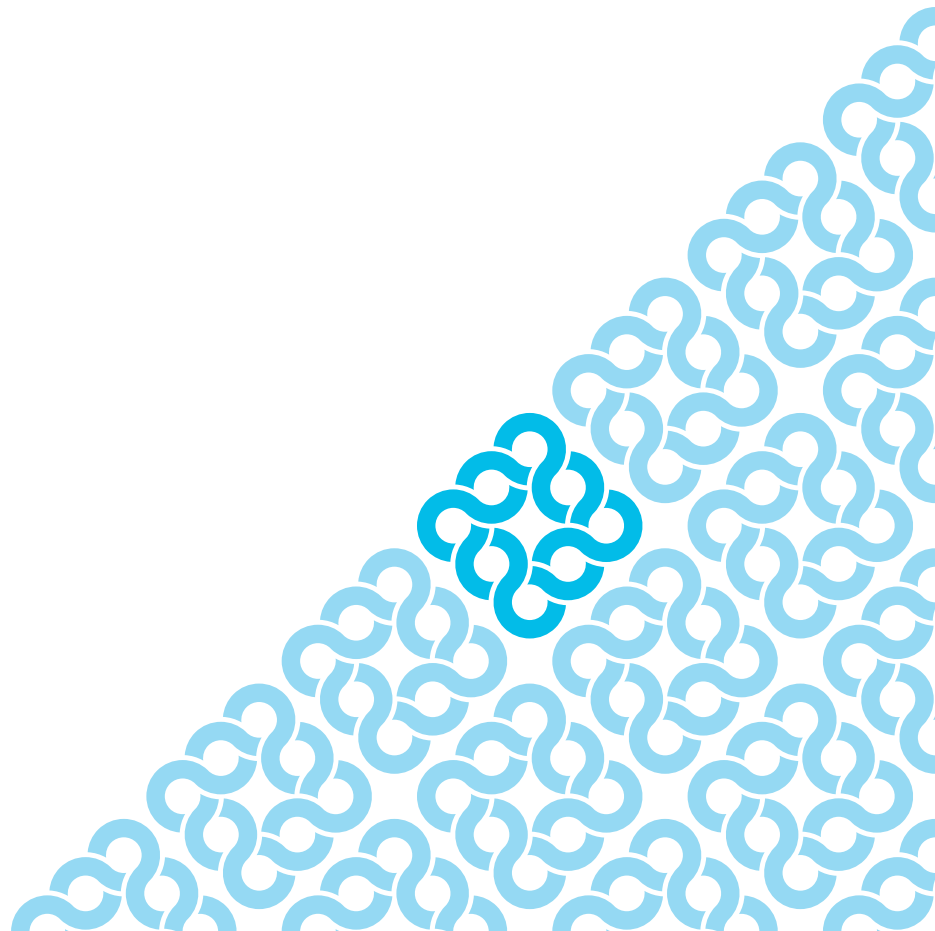
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI CON FACOLTA' DI ADESIONE A GARANZIE COMPLEMENTARI

TARIFFA V604

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le linee guida del tavolo tecnico "Contratti semplici e chiari" coordinato dall'Ania.

I testi delle Condizioni di Assicurazione sono stati realizzati con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione, utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato da alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Documento Aggiornato al: 15 giugno 2023



TUTELA EASY

INDICE

PRESTAZIONI, PREMI E GARANZIE DEL CONTRATTO

Art. 1.	PRESTAZIONI ASSICURATE	pag. 1
Art. 2.	PAGAMENTO DEL PREMIO	pag. 1
Art. 3.	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	pag. 2
Art. 4.	BENEFICIARI	pag. 2

PERFEZIONAMENTO E LIMITAZIONI

Art. 5.	MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE	pag. 2
Art. 6.	LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE	pag. 3
6.1.	Esclusioni	pag. 3
6.2.	Periodo di carenza	pag. 3
6.3.	Condizioni di assunzione del rischio derivante dal contratto	pag. 4
6.4.	Definizione e classificazione di alcune patologie determinanti per l'assumibilità del rischio	pag. 4
Art. 7.	REQUISITI DI ASSICURABILITÀ	pag. 4
Art. 8.	PERDITA DEI REQUISITI	pag. 5
Art. 9.	DURATA DEL CONTRATTO	pag. 5

COSA È POSSIBILE FARE IN CORSO DI CONTRATTO

Art. 10.	RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO	pag. 5
Art. 11.	RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE	pag. 5
Art. 12.	RECESSO	pag. 5
12.1.	Diritto di recesso del contraente	pag. 5
12.2.	Facoltà di risoluzione del contratto da parte della Compagnia	pag. 5
Art. 13.	RISCATTO E RIDUZIONE	pag. 6
Art. 14.	CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	pag. 6
Art. 15.	PRESTITI	pag. 6

I PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 16.	OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ	pag. 6
Art. 17.	PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	pag. 6

LA NORMATIVA

Art. 18.	PRESCRIZIONE	pag. 7
Art. 19.	FORO COMPETENTE	pag. 7
Art. 20.	MEDIAZIONE CIVILE	pag. 7
Art. 21.	TASSE E IMPOSTE	pag. 7
Art. 22.	RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB	pag. 7

CONDIZIONI COMPLEMENTARE INFORTUNI

pag. 8

GLOSSARIO

pag. 10

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 15/06/2023

TARIFFA V604

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte con una particolare evidenza grafica secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari.

PRESTAZIONI, PREMI E GARANZIE DEL CONTRATTO

Art. 1. PRESTAZIONI ASSICURATE

Prestazione principale

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati un capitale assicurato pari a euro 50.000,00. La durata del contratto è fissata in 5 anni ed a fronte della prestazione assicurata è dovuto un piano di premi annui per l'intera durata finché l'Assicurato sia in vita.

La presente copertura assicurativa non prevede la sottoscrizione di questionari sanitari né la possibilità di effettuare visite mediche e pertanto, fatte salve le esclusioni dichiarate dall'Assicurato in Proposta/Polizza e le seguenti limitazioni ed esclusioni di cui all'art. 6, la copertura è garantita qualunque sia la causa del decesso.

Prestazioni facoltative complementari

A richiesta del Contraente il contratto prevede le seguenti garanzie complementari congiuntamente:

Prestazione in caso di morte da infortunio (1° garanzia accessoria).

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, prima della scadenza del contratto, è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, di ammontare pari al "capitale assicurato" della garanzia principale, ovvero di euro 50.000,00.

Prestazione in caso di morte da infortunio dovuto ad incidente stradale (2° garanzia accessoria).

Nell'ipotesi in cui la morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, prima della scadenza del contratto, sia dovuta ad incidente della circolazione, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, pari al doppio del "capitale assicurato" della garanzia principale, ovvero di ulteriori euro 50.000,00.

Le Garanzie accessorie non sono separabili.

Per tali garanzie accessorie il premio dovuto è fisso in quanto funzione del solo capitale assicurato a fronte della garanzia base.

Per tutte le garanzie previste dal presente contratto, 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. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è calcolato in annualità anticipate ed è dovuto per tutta la durata del contratto, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. In alternativa al pagamento annuale, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale, le cui rate, gravate da interessi di frazionamento, dovranno essere pagate alle rispettive ricorrenze della data di decorrenza del contratto. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero; l'importo minimo annuale è pari a euro 50,00 così come la rata semestrale minima è pari a euro 50,00.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- bonifico bancario a favore di Athora Italia S.p.A.;
- bonifico bancario a favore dell'Agente di Athora Italia S.p.A., espressamente in tale qualità;
- assegno circolare non trasferibile intestato ad Athora Italia S.p.A.;
- assegno circolare non trasferibile intestato all'Agente di Athora Italia S.p.A., espressamente in tale qualità;
- RID;
- tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito avviso alla clientela.

La Società non si fa carico di quelle spese amministrative gravanti direttamente sul Contraente relative alle suddette forme di pagamento. E' comunque fatto divieto all'intermediario di Athora Italia S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.

TUTELA EASY

Art. 3. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
 - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei versamenti effettuati per l'assicurazione principale dell'eventuale addizionale di frazionamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
 - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio.

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 la rettifica dei premi o delle prestazioni.

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 pegno o vincolo del contratto, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Al fine di essere certi che le somme dovute vengano effettivamente riscosse, si consiglia di: informare i Beneficiari dell'esistenza del contratto, di evitare designazioni generiche dando preferenza ad indicazioni nominative, fornendo tutte le informazioni necessarie ed utili: dati anagrafici del beneficiario, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA italiani o esteri, indirizzo, recapiti telefonici ed anche di posta elettronica per consentire alla Società l'identificazione in caso di liquidazione.

In caso di premorte del Beneficiario rispetto all'Assicurato, qualora il Contraente, sino al momento della propria morte o di quella dell'Assicurato, non abbia provveduto ad indicare un diverso Beneficiario, la prestazione sarà eseguita in favore degli eredi legittimi o testamentari del Beneficiario deceduto. In assenza di eredi legittimi o testamentari del Beneficiario deceduto la prestazione sarà eseguita a favore del Contraente.

PERFEZIONAMENTO E LIMITAZIONI

Art. 5. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Nel caso in cui siano realizzate tutte le condizioni di seguito elencate:

- l'Assicurando abbia sottoscritto le dichiarazioni sullo stato di salute, contenute nella Proposta/Polizza, attestante l'assenza delle patologie ivi riportate;
- l'Assicurando non abbia sottoscritto altre polizze Tutela Easy;
- l'Assicurando accetti l'applicazione del periodo di carenza come riportato nelle Condizioni di Assicurazione art. 6;

Il contratto sarà perfezionato, direttamente presso l'Agenzia al momento della sottoscrizione della Proposta/Polizza, ed entrerà immediatamente in vigore, a condizione che sia stato effettuato il pagamento della prima rata di premio.

L'entrata in vigore dell'assicurazione coincide con il momento in cui iniziano a decorrere le prestazioni assicurative, fatte salve le limitazioni derivanti dall'applicazione delle condizioni di carenza e le condizioni assuntive riportate nel precedente art. 6.

TUTELA EASY

Art. 6. LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate e le esclusioni dichiarate dall'Assicurato in Proposta/Polizza.

6.1. ESCLUSIONI

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) Malattie o lesioni o condizioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente all'ingresso in copertura come in particolare dichiarato nella Proposta/Polizza;
- b) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- c) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- d) 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;
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione ad radiazioni ionizzanti;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) lo svolgimento di un'attività sportiva diversa da: calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica;
- j) lo svolgimento di un'attività professionale diversa da: libero professionista, titolare d'azienda, commerciante o negoziante, appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola), albergatore o operatore turistico, pensionato, benestante o studente, casalinga, insegnante o ministro del culto, dirigente, impiegato, agricoltore, autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li, artigiano o operarolo senza uso di macchine e senza accesso ai tetti, impalcature pozzi o miniere, fabbro o falegname, lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, capo-mastro, capo operarolo, chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive, appartenenti alla Pubblica Sicurezza/Carabinieri/Guardia di Finanza/Vigili Urbani quando svolgono mansioni amministrative.

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.

6.2 PERIODO DI CARENZA

L'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione. Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro il suddetto periodo, in luogo del capitale assicurato verrà pagata una somma pari all'importo dei premi versati.

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 6.1 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. La copertura non sarà operante qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Il "periodo di carenza" resta attivo in caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS). Il periodo di carenza decade nel caso in cui l'assicurato si sottoponga ai test medici previsti dal Sistema Sanitario Nazionale che attestino la negatività del soggetto alla pandemia.

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

TUTELA EASY

6.3 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO

La Società, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la sottoscrizione delle dichiarazioni sullo stato di salute contenuta nella Proposta/Polizza.

Nel caso in cui non vengano firmate le dichiarazioni dell'Assicurando contenute nella Proposta/Polizza, la Società rifiuta l'assunzione del rischio.

6.4 DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DI ALCUNE PATOLOGIE DETERMINANTI PER L'ASSUMIBILITÀ DEL RISCHIO

In relazione ad alcune patologie/affezioni riportate nelle "**Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurando**" contenute nella Proposta/Polizza di cui l'Assicurando, sottoscrivendole, dichiara di non soffrire o aver sofferto in passato, di seguito si fornisce una più specifica delimitazione di alcune di esse:

Ipertensione - si intende l'aumento prolungato della pressione arteriosa oltre il livello considerato accettabile per età e sesso, aumento associato ad un aumentato rischio di complicazioni cardiovascolari. L'ipertensione si può classificare in base a gravità (grado di incremento pressorio), andamento del rialzo, eziologia e complicazioni. Un consensus internazionale tra le maggiori Organizzazioni Sanitarie Mondiali del settore (OMS-ISH, ESH/ESC e JNC7), definisce come ipertensione una pressione sistolica pari o superiore a 140 mm Hg e una pressione diastolica pari o superiore a 90 mm Hg. Qualora i valori della pressione arteriosa siano al di sopra di tali limiti, la copertura assicurativa non sarà prestata in quanto necessiterebbero ulteriori approfondimenti sanitari.

Disturbi della memoria - perdita della memoria ed incapacità di collegare le parole con le idee. Qualora l'amnesia sia ricorrente nel tempo e non sia stata approfondita la causa sottostante attraverso una visita neurologica o, al contrario, la visita specialistica abbia accertato la presenza di una malattia sottostante, la copertura assicurativa non sarà prestata.

Disturbi della personalità - si intendono modelli di comportamento cronici caratterizzati da una relativa rigidità e disadattamento che compromettono le relazioni sociali, interpersonali e di lavoro. Di solito, i modelli caratteristici di disadattamento sono evidenti fin dall'infanzia; la diagnosi formale del disturbo viene formulata il più delle volte durante l'adolescenza o nella prima età adulta e il disturbo permane per gran parte della vita. Se la diagnosi medica evidenzia un disturbo della personalità schizoide, schizotipico, paranoide, ossessivo-compulsivo, di tipo narcisistico, da evitamento, istrionico, passivo-aggressivo o dipendente, oppure dalla stessa emergano altri disturbi di personalità che comportino fattori aggiuntivi (ricovero, tentato suicidio, abuso di sostanze, comorbidità con disturbi psichiatrici, somatici e/o con disabilità fisica) la copertura assicurativa non sarà prestata.

Ipercolesterolemia - Il colesterolo elevato ed, in particolare, il colesterolo legato alle lipoproteine a bassa densità (LDL-C), è un importante fattore di rischio cardiovascolare. Per contro, il rischio di malattia cardiovascolare associato al colesterolo legato alle lipoproteine ad alta densità (HDL-C), il colesterolo 'buono', aumenta con la riduzione del colesterolo HDL. La presenza di altri fattori di rischio vascolari (fumo, anamnesi familiare positiva, diabete mellito, obesità e ipertensione) aumenta ulteriormente il rischio. In mancanza pertanto di ulteriori approfondimenti sanitari e sullo stile di vita che condizionano il rischio associati al colesterolo si intendono escluse dalla copertura assicurativa coloro che presentano un colesterolo totale > 240 mg/dl (> 6,2 mmol/l) connesso a colesterolo LDL

>160 mg/dl (>4,1 mmol/l).

Art. 7. REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Il Contratto può essere concluso a condizione che:

- alla decorrenza del contratto l'età minima dell'Assicurato sia 18 anni compiuti;
- alla decorrenza del contratto, l'età massima dell'Assicurato sia 55 anni compiuti;
- alla scadenza del contratto, l'età massima dell'Assicurato non superi i 60 anni compiuti;
- il Contraente abbia la propria Residenza anagrafica, il Domicilio abituale e la Residenza fiscale in Italia;
- il Beneficiario designato non abbia Residenza o non abbia la Sede legale (nel caso di Persona Giuridica) in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- il Contraente ed il Beneficiario designato (e/o il suo Titolare effettivo qualora sia un soggetto diverso da persona fisica) non facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- il Contraente assolva ai propri obblighi ai sensi della Normativa Antiriciclaggio rendendo, mediante apposite dichiarazioni per iscritto e vincolanti, ogni dato, informazione e producendo ogni documento utile alla Compagnia per effettuare le valutazioni e le verifiche di competenza.

Se l'Assicurato non coincide con il Contraente, alla sottoscrizione il Contraente deve consegnare copia di un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione.

TUTELA EASY

Il Contraente, pertanto, si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Athora Italia lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato alla Società, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 8. PERDITA DEI REQUISITI

Il presente Contratto è stato concepito nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai Contraenti e agli Assicurati aventi domicilio e residenza fiscale in Italia o, nel caso di persone giuridiche, aventi sede legale e residenza fiscale in Italia. Qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria residenza o sede legale in un Paese diverso dall'Italia si impegna a darne comunicazione entro 30 giorni ad Athora Italia.

In caso di inadempimento, il Contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato ad Athora Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato in cui il Contraente si è trasferito.

In tale evenienza, il Contraente potrebbe non avere più diritto a versare Premi aggiuntivi e il Contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente/Assicurato stesso. La variazione di residenza potrebbe consentire alla Compagnia di sospendere e/o sciogliere il Contratto. In caso di scioglimento, il Contraente può sempre richiedere il pagamento del valore di Riscatto totale del Contratto stesso.

Art. 9. DURATA DEL CONTRATTO

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto. Il presente contratto è predisposto per una durata fissa di 5 anni.

COSA E' POSSIBILE FARE IN CORSO DI CONTRATTO

Art. 10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, la sospensione delle prestazioni assicurate di cui all'art. 1.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza dalla prima rata di premio non pagata, senza che vi sia stata riattivazione, il contratto è risolto. In tal caso nulla è dovuto da parte della Società.

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

Art. 11. RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha 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 espressa domanda del Contraente corredata dalla dichiarazione di non mutate condizioni di salute rispetto alla data di decorrenza del contratto. La Società si riserva di decidere circa la riattivazione. 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. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto è risolto di diritto e l'assicurazione non può più essere riattivata.

Art. 12. RECESSO

12.1 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 lo Stesso è informato che il contratto è concluso.

Il Contraente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito: ATHORA ITALIA 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 rimborserà al Contraente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) un importo pari al valore del premio versato al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto pari a euro 10,00.

12.2 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, e la Compagnia restituirà il capitale investito senza che sia dovuta alcuna ulteriore somma o altra prestazione da parte della Compagnia. Il contratto inoltre si risolve di diritto nel caso in cui il Contraente e/o il Beneficiario/uno o più dei Beneficiari si configuri come uno dei soggetti di cui alla Legge 9 dicembre 2021, n. 220* recante l'individuazione di "Misure per contrastare il finanziamento delle imprese produttrici di mine antipersona, di munizioni e submunizioni a grappolo" o come legale rappresentante dei suddetti soggetti.

TUTELA EASY

*Nota: Si intendono per tali le società in qualsiasi forma giuridica costituite, aventi sede in Italia o all'estero, che, direttamente o tramite società controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, svolgono attività di costruzione, produzione, sviluppo, assemblaggio, riparazione, conservazione, impiego, utilizzo, immagazzinaggio, stoccaggio, detenzione, promozione, vendita, distribuzione, importazione, esportazione, trasferimento o trasporto delle mine antipersona, delle munizioni e submunizioni cluster, di qualunque natura o composizione, o di parti di esse. Rientrano anche le società in qualsiasi forma giuridica costituite, aventi sede in Italia o all'estero, che, direttamente o tramite società controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, svolgono attività di svolgere ricerca tecnologica, fabbricazione, vendita e cessione, a qualsiasi titolo, esportazione, importazione e detenzione di munizioni e submunizioni cluster, di qualunque natura o composizione, o di parti di esse

Art. 13. RISCATTO E RIDUZIONE

Il presente contratto non ammette nè riduzione nè riscatto.

Art. 14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Art. 15. PRESTITI

In nessun caso il contratto prevede l'erogazione di prestiti.

I PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 16. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano:

- da quanto stabilito nella Polizza e nelle presenti Condizioni di Assicurazione;
- da eventuali Appendici firmate dalla Società stessa.

Art. 17. 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 alle prestazioni.

Per velocizzare e semplificare le operazioni di liquidazione, si consiglia di rivolgersi al soggetto incaricato presso cui il contratto è stato sottoscritto o comunque ad un intermediario di Athora Italia.

La Società effettua i pagamenti entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di pagamento corredata dalla documentazione necessaria alla liquidazione; decorsi i termini di 30 giorni, sono dovuti gli interessi di mora a favore del Contraente o dei Beneficiari.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, si devono consegnare:

In caso di decesso dell'Assicurato, la richiesta di liquidazione deve essere fatta da parte degli aventi diritto (beneficiari in caso di morte); anche in questo caso è consigliabile rivolgersi al soggetto incaricato (intermediario) presso cui il contratto è stato sottoscritto **per facilitare le operazioni di identificazione degli aventi diritto, velocizzare la liquidazione ed identificare i soggetti che beneficiano della liquidazione delle somme assicurate.** In mancanza, è possibile reperire sul sito internet della società www.athora.it, nell'apposita sezione raggiungibile dalla Home Page, modulistica ed indicazioni chiare su come procedere nelle diverse casistiche. Quindi è necessario produrre:

- **Richiesta di liquidazione** sottoscritta da ciascun beneficiario contenente anche le modalità di pagamento (IBAN completo con evidenza che il beneficiario sia intestatario o cointestatario del conto), copia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale di ciascun Beneficiario, indicazione se si è persona politicamente esposta (PEP), dichiarazioni FATCA/CRS e tipo di relazione con l'Assicurato;
- **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**, autenticata dalle competenti autorità, atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate (sul sito della società è presente un fac-simile).

Quindi, in caso di esistenza di testamento, deve essere presentato verbale di pubblicazione e copia dello stesso autenticata; deve essere attestato che quello presentato sia l'unico valido o l'ultimo valido e che non vi siano contestazioni, riportando data di pubblicazione e numero di repertorio.

TUTELA EASY

In caso di assenza di testamento, l'atto notorio deve riportarne dichiarazione, e se i beneficiari sono "Eredi legittimi", i nominativi degli stessi con attestazione che non ve ne siano altri.

Nel riportare i nominativi di cui sopra, occorre precisare per ciascuno: Nome, data di nascita, grado di parentela.

Se tra i beneficiari vi sono minori o incapaci occorre fornire Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego.

Nel caso in cui il Beneficiario sia impossibilitato a recarsi presso il soggetto incaricato (intermediario) presso cui il contratto è stato sottoscritto occorre certificare che sia l'avente diritto procedendo a far sottoscrivere la Richiesta di liquidazione nell'apposito spazio per la validazione da un Intermediario abilitato e/o dalle Autorità competenti e gli allegati richiesti. Il modello potrà essere reperito sul sito della Società.

LA NORMATIVA

Art. 18. PRESCRIZIONE

Fatto salvo quanto previsto al comma 1, ai sensi dell'art. 2952 comma 2 c.c., 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.

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. 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. 20. 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. 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: Athora Italia S.p.A., Mura di Santa Chiara, 1- 16128 Genova, e. mail: mediazione@athora.com, pec: legale@pec.athoraitalia.it.

Art. 21. TASSE E IMPOSTE

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

Art. 22. 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.athora.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale il Contraente potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

TUTELA EASY

CONDIZIONI COMPLEMENTARE INFORTUNI

Le garanzie complementari sono operanti solo se espressamente indicate in polizza.

A dette assicurazioni si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di cui ai successivi articoli.

PRESTAZIONI

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato durante la durata contrattuale avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al Beneficiario il "capitale complementare infortuni", costante per tutta la durata contrattuale e pari al capitale assicurato della garanzia principale.

Il "capitale complementare infortuni" viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale. Il Capitale, per ciascuna garanzia complementare, non può comunque superare l'importo di euro 50.000,00.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni di cui al primo paragrafo, resta stabilito che l'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di decesso:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatosi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse. Sono compresi in garanzia:
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o di aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dall'uso anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri nonché di velivoli o elicotteri eserciti da: - Società/Aziende di Lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri; - Aereoclubs;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, e lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto del trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sports aerei in genere.

TUTELA EASY

PAGAMENTO DEI PREMI

Per avere diritto a questa prestazione il Contraente deve versare i relativi premi annui di importo costante e indicati in polizza, insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

Questa assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo qualsiasi valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla Società:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo va corrisposto contemporaneamente e con le stesse modalità del premio della polizza di cui la presente assicurazione è complementare. Venendo a cessare per qualunque motivo, il pagamento del premio sulla polizza vita, l'assicurazione complementare infortuni si risolve di diritto; tuttavia, con la riattivazione della polizza vita e purché nel frattempo l'Assicurato non abbia subito infortuni, può essere riattivata anche la presente assicurazione.

RINVIO

Per quanto non regolato dalle presenti Condizioni Complementari, valgono, sempre che non contrastino, le precedenti Condizioni di assicurazione o, in mancanza, le norme di legge.

TUTELA EASY

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

GLOSSARIO

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 15/06/2023

- **ADEGUATA VERIFICA:** La vigente normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007) prevede che le Compagnie di assicurazione, in qualità di intermediari, debbano effettuare l'attività di "adeguata verifica" dei propri Clienti consistente in:
 - identificare il cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;
 - identificare l'eventuale titolare effettivo (la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione oppure la persona o le persone che controllano le entità giuridiche) e verificarne l'identità;
 - ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;
 - svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
- **ASSICURANDO/ASSICURATO:** La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
- **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.
- **CARENZA:** periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.
- **CARICAMENTI/COSTI:** oneri sul contratto a carico del Contraente.
- **CONTRAENTE:** persona, fisica o giuridica, che stipula il contratto con la Società impegnandosi alla corresponsione dei premi o, in caso di cessione del contratto, chi subentra nella posizione già appartenuta allo stipulante.
- **DATA DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO:** data di consegna al Contraente della Proposta/Polizza da parte della Società o della consegna al Contraente della Polizza sottoscritta dalla stessa, sempreché sia stato pagato il premio.
- **DECORRENZA DEL CONTRATTO:** data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni dedotte nel contratto.
- **DOCUMENTAZIONE UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE:** documento di rendicontazione annuale della posizione assicurativa che l'Impresa è tenuta a comunicare al Contraente.
- **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.
- **FATCA, CRS:** il FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) è un accordo sottoscritto da Italia e Stati Uniti che prevede lo scambio di informazioni finanziarie per contrastare l'evasione fiscale internazionale, in particolare quella relativa a cittadini e residenti statunitensi attraverso conti correnti detenuti presso le istituzioni finanziarie italiane e quella relativa a residenti italiani tramite conti correnti presso le istituzioni finanziarie statunitensi. Il CRS (Common Reporting Standard) rientra nell'ambito degli accordi per lo scambio automatico internazionale delle informazioni finanziarie, questa volta però riguardante i Paesi Ocse e dell'Unione Europea.
- **GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI:** copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio ed a infortunio dovuto ad incidente della circolazione, il pagamento di un capitale in aggiunta alla prestazione base.
- **GARANZIA PRINCIPALE:** garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
- **INDICE DI SOLVIBILITA':** è una misura di stabilità finanziaria della Società che rappresenta il grado o percentuale di sovrappatrimonializzazione rispetto agli impegni assunti con l'attività assicurativa.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge le funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.
- **PEP:** si tratta di acronimo di Persona Esposta Politicamente e si intendono persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami (Decreto Antiriciclaggio D.lgs. 231/2007).
- **PREMI VERSATI:** importi che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società nel corso della durata contrattuale.
- **REFERENTE TERZO:** persona designata dal Contraente di polizza, diversa dal Beneficiario, cui fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato per individuare correttamente chi ha diritto alle prestazioni.
- **RISERVA MATEMATICA:** importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.
- **SET INFORMATIVO:** l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'impresa (art. 2 - Regolamento IVASS n. 41/2018), composta da:
 - il documento informativo per i prodotti di investimento, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 e relative norme di attuazione (KID);
 - il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP);
 - le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
 - un modulo di proposta o, ove non previsto, il modulo di polizza.
- **SOCIETÀ:** la Compagnia di Assicurazione Athora Italia S.p.A.

PROPOSTA/POLIZZA DI ASSICURAZIONE N. _____
TAR. _____

Agenzia: _____

Contraente

Cognome (del Contraente o del Legale Rappresentante)		Nome	
Data di nascita	Località di nascita	Provincia di nascita	
Sesso	Professione	Attività economica	
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Codice Fiscale	Attività economica	ABI MKT	CAB MKT
Doc. Ric.	Numero Doc.	Data di rilascio	Località

NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA

Ragione Sociale		Codice Fiscale	
Sede (Via e N. Civico)	CAP	Località	Prov.

Assicurando

Cognome		Nome	
Data di nascita	Località di nascita	Provincia di nascita	
Sesso	Professione	Codice	

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente, avvertito delle modalità di informativa normativamente previste, intende ricevere le informazioni relative alla presente Polizza 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.athora.it) o *come insurance*:

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

_____;

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

Il Contraente _____

Il sottoscritto Contraente richiede che le informazioni relative alla presente Polizza NON vengano inviate al Beneficiario/ai Beneficiari designato/i.

Il Contraente _____

Beneficiari

In caso di morte:

Cognome (o Ragione Sociale)		Nome	
Data di nascita (o di costituzione)	Località di nascita		Provincia di nascita
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Nazione	Codice Fiscale	Telefono fisso	
Telefono cellulare	Indirizzo di posta elettronica		

Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

Avvertenze: in caso di mancata compilazione dello spazio relativo al recapito ed ai 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 mancanza deve essere comunicata all'Impresa.

Referente terzo cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente designa un Referente terzo cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato

Cognome (o Ragione Sociale)		Nome	
Data di nascita (o di costituzione)	Località di nascita		Provincia di nascita
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Nazione	Codice Fiscale	Telefono fisso	
Telefono cellulare	Indirizzo di posta elettronica		

Il Contraente non designa un Referente terzo

Il Contraente si impegna a comunicare 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 quante sono gli interessati, sollevando Athora Italia S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

Dati Tecnici

Decorrenza della polizza	Durata della polizza	Scadenza della polizza	Durata pagamento premi
Frazionamento			

GARANZIE DELL'ASSICURAZIONE
IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO PRIMA DEL
UN CAPITALE DI EURO
Devono interdersi operanti le Condizioni Particolari di carenza

Premio netto annuo pagabile in rata/e

Euro

Le rate successive di premio scadono con frequenza

 Premio di perfezionamento scadente il
 di cui per Complementare Infortuni
 Premio rate successive

 Euro
 Euro
 Euro

NETTO	INT.FRAZ.	DIRITTI	IMPOSTE	TOTALE
-------	-----------	---------	---------	--------

ATHORA ITALIA S.p.A.
 Amministratore Delegato
 Direttore Generale

Emessa in due esemplari ad un solo effetto il

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

Ai fini dell'assunzione del rischio da parte della società, l'Assicurato, consapevole che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono compromettere il diritto alle prestazioni ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 C.C. e 1893 C.C., dopo aver preso visione di quando riportato all'art 2 delle Condizioni di assicurazione "Limitazioni e condizioni della copertura assicurativa in caso di morte", dichiara in particolare:

- 1) Di non soffrire o di non aver sofferto di una delle affezioni di seguito indicate:
 - **Sistema cardiovascolare:** ictus, insufficienza coronarica, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca, malattia valvolare cardiaca, ipertensione, malattie circolatorie, altre malattie cardiovascolari;
 - **Sistema endocrino:** diabete (tutti i tipi), ipercolesterolemia;
 - **Apparato digerente:** ulcera gastro duodenale, colite ulcerosa, epatite (tutti i tipi), cirrosi epatica;
 - **Sistema nervoso:** morbo di Parkinson, malattia di Huntington, malattia di Alzheimer, Malattia di Creutzfeld-Jakob, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, disturbi della personalità, paralisi e miopatia
 - Tumore maligno o cancro;
- 2) Di non essere stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi negli ultimi cinque anni, per un motivo diverso da appendicectomia, adenotonsillectomia, emorroidectomia, ernia inguinale/ombelicale, rimozione di cisti sebacee, tonsillectomia, fistola anale, circoncisione, sterilizzazione, varici, varicocele, idrocele, legatura tube, parto, chirurgia estetica, frattura di arti senza complicazione, infortuni senza postumi;
- 3) Di non essersi sottoposto negli ultimi cinque anni, a terapie di durata superiore a 3 settimane (non farmaci, kinesiterapia; altri) per motivo diverso da influenza, raffreddore o allergia stagionale;
- 4) Di non doversi sottoporre a breve ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico o a ricovero ospedaliero.

Il Contraente _____

L'Assicurando _____

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 approvato specificatamente le Condizioni di Assicurazione, le Condizioni Particolari di Carenza e, quando ricorrono, le Condizioni Complementare Infortuni, che sono state loro consegnate.
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 accettare o meno il rischio.
4. L'Assicurato Dichiara di non avere in corso altri contratti di assicurazione "TUTELA EASY".
5. Attestano, ad ogni effetto di legge, **di avere verificato l'esattezza delle dichiarazioni sullo stato di salute dell'assicurato**, che le informazioni contenute nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, esatte e complete, che non è stata taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle dichiarazioni riportate e si assumono ogni responsabilità delle dichiarazioni stesse anche se rilasciate 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 reticenti 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. 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.
8. 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.

Il Contraente _____

L'Assicurando _____

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre che gli è stato consegnato il Set Informativo relativo alla forma assicurativa prescelta.

Il Contraente _____

L'Assicurando _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

I versamenti possono essere eseguiti con le seguenti modalità di pagamento:

- bonifico bancario a favore ATHORA ITALIA S.p.A. o a favore dell'Agente di ATHORA ITALIA S.p.A., espressamente in tale qualità;
- assegno circolare non trasferibile intestato a ATHORA ITALIA S.p.A. o intestato all'Agente di ATHORA ITALIA S.p.A., espressamente in tale qualità;
- tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario, il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito avviso alla clientela.

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'impresa, ovvero all'agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta.

E' comunque fatto divieto all'intermediario di ATHORA ITALIA S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.

Il Contraente si impegna ad accettare il contratto ed a corrispondere la prima annualità di premio (art. 1910 Codice Civile), riconoscendo che il contratto entrerà in vigore secondo quanto previsto dallo specifico articolo delle Condizioni di Assicurazione. Ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le clausole della Condizioni di Assicurazione relative a: - Diritto di recesso – Mancato pagamento del premio e riattivazione – Rischi assicurati – Limitazioni – Condizioni Particolari di Carenza – Riduzione e Riscatto e, quando ricorrono, le Condizioni Complementari.

Il Contraente _____

ATTESTAZIONE DI RISCOSSIONE DEL PREMIO E DI AUTENTICITA' DELLE FIRME

Io Sottoscritto _____ nato il _____ attesto che ricevo a mezzo _____ l'importo di Euro _____ a fronte del pagamento del premio relativo alla proposta/polizza n. _____

Attesto l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione del Contraente.

Dichiaro di aver consegnato l'originale del Set Informativo, comprensivo della proposta/polizza, al Contraente.

Data: _____ Firma dell'incaricato alla riscossione _____

RISERVATO ALL'AGENTE

Premio registrato sul Foglio cassa n. _____ del _____

L'Agente _____ Luogo _____ Data _____

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ai sensi dell'art. 1773 del D. Lgs. 206/2005 può recedere dal contratto, entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

ATHORA ITALIA S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GE

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui il Contraente, pagato il relativo premio, ha sottoscritto la proposta/polizza.

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 del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO