LOTTO V)
POLIZZA TEMPORANEA DI GRUPPO CASO MORTE ED INVALIDITA' PERMANENTE
PER DIRIGENTI DI AZIENDE AUTOFERROTRANVIERI

La presente polizza è stipulata tra

JTACA SRL
Via Equilio. 15/A
30016 Jesolo (VE)
C.F.-P.IVA 03033500277

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31/12/2017
Alle ore 24.00 del:	31/12/

Con pagamento:

Annuale al:	31/12

Elementi per il calcolo del premio:

DIRIGENTE DOTT. GOBBATO LUCA
NATO IL 04/03/1966
RETRIBUZIONI € 100.000.00
CARICHI FAMIGLIARI: SI
SOMMA ASSICURATA € 220.000,00
NON FUMATORE
L'ASSUNZIONE DEL CONTRATTO SARA' SUBORDINATA ALLA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI PREVISTE DALLA NORMA E DAGLI ALLEGATI QUESTIONARI

Riferimenti normativi

In considerazione dell'obbligo di assicurazione stabilito a favore dei Dirigenti di aziende industriali dal C.C.N.L. AUTOFERROTRANVIERI, la presente assicurazione di gruppo ha lo scopo di garantire la copertura assicurativa per il caso di morte e di invalidità permanente da qualunque causa derivante, prevista dal Contraente per gli Assicurati.

Parte I

Oggetto del contratto

Articolo 1 Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, assicurazione di gruppo stipulata in tariffa temporanea caso morte ed invalidità permanente, e in relazione a ciascuna posizione individuale in esso presente, la Società si impegna, a fronte del pagamento del premio annuo, a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto il pagamento del relativo capitale assicurato indicato nella polizza-elenco, nel caso in cui, durante il periodo di copertura, si verifichi il decesso o sia riconosciuta l'invalidità totale e permanente, superiore ai due terzi, dell'Assicurato.
Il periodo di copertura coincide:

- con l'anno solare, per le posizioni presenti in assicurazione all'inizio dell'anno stesso;
- con la frazione di anno successiva all'ingresso in assicurazione, per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno stesso.

Le prestazioni di ciascuna posizione individuale sono garantite sempre che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio dell'anno.
La compagnia di assicurazioni è un'assicurazione collettiva stipulata dal Contraente (Azienda industriale) esclusivamente per tutti i propri Dirigenti.
L'inserimento in assicurazione di dipendenti con qualifica differente è considerata dichiarazione resa con dolo e colpa grave.
Non è previsto un numero minimo di Assicurati.
Sono inclusi nell'assicurazione tutti i Dirigenti con età compresa tra i 18 ed i 65 anni; per gli Assicurati che abbiamo superato il 65° anno di età e comunque non oltre il 70° anno di età, sarà operativa la garanzia per il solo caso morte.
La compagnia di assicurazioni prevede l'assicurazione di capitali per un importo pari al tetto massimo previsto dal C.C.N.L. dei Dirigenti AUTOFERROTRANVIERI o da eventuali maggiorazioni definite da Contratti Integrativi Aziendali – di cui il Contraente fornirà estratto alla Società
Il capitale massimo assicurabile pro-capite non potrà eccedere 520.000,00 euro.
Il costo di eventuali accertamenti è a carico del Contraente.

Articolo 2
Ingresso e permanenza in assicurazione

L'ingresso in assicurazione di un nuovo Dirigente avviene dall'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda, sempre che, entro 10 giorni da tale data, il Contraente faccia apposita comunicazione scritta alla Società.
Qualora la suddetta comunicazione venga fatta successivamente, l'ingresso in assicurazione del nuovo Dirigente avviene dalle ore 24 della data di invio della comunicazione del Contraente alla Società.
La garanzia assicurativa è operativa, a condizione che venga pagato il premio entro trenta giorni dalla data di emissione dell'appendice della polizza-elenco. Per capitali assicurati eccedenti i 270.000,00 euro la garanzia integrativa decorre dalle ore 24 della data di avvenuta accettazione della Società.
La permanenza in garanzia cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto come Dirigente.
Nel caso la risoluzione avvenga in corso d'anno la Società provvederà a restituire l'eventuale rateo di premio versato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, a condizione che il Contraente comunichi per iscritto alla Società l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente entro 30 giorni dalla data di risoluzione del rapporto lavorativo stesso.
Qualora tale comunicazione fosse inviata successivamente, il calcolo del rateo di premio sarà conteggiato dalla data di invio della comunicazione e non dalla data di cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente.

Articolo 3
Condizioni regolanti la garanzia di invalidità permanente

S'intende colpito da invalidità l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente, a meno di un terzo del normale la propria capacità di guadagno, attraverso occupazioni confacenti alle sue abitudini.
Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato e quelli dovuti alle stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte.
Sono altresì esclusi i soggetti che, al momento dell'ingresso in assicurazione, abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso un Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza e queste si concludano con esito positivo.

Articolo 4
Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente- accertamento
Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono farne denuncia alla Società.
Il riconoscimento da parte della Società dello stato di invalidità sarà immediato nel caso di avvenuto accertamento del diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale (INPS) purché:
- il riconoscimento del diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente;
- l'evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Per l'eventuale parte di capitale eccedente quello previsto dal C.C.N.L., o per gli Assicurati per i quali non sussistono i requisiti di cui al precedente capoverso, il Contraente o l'Assicurato devono, verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla medesima, a mezzo lettera raccomandata A.R., pec, il certificato del medico curante redatto sul modulo predisposto dalla Società. La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni.
A richiesta della Società, il Contraente o l'Assicurato – sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità – sono obbligati:
a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva inoltre il diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.
Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.
Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento, il contratto si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

Articolo 5 Collegio arbitrale
Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato stesso hanno facoltà di promuovere – con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società – la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, dei quali uno nominato dalla Società il secondo dalla Contraente o – su sua delega – dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.
In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio dei medici risiede nel Comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Il Collegio Arbitrale, ove lo creda opportuno, potrà esperire – senza obbligo di sentenza – qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc).
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di dolo, violenza, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.
Ciascuna delle parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.
Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata, di cui al primo comma dell'art. 15, la Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento di invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale, di cui al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite; se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuta a corrispondere i premi scaduti

posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi per il ritardato pagamento.

Articolo 6
Sinistro morte che colpisca più persone
L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato.
Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite da sinistro ed in proporzione ai singoli capitali assicurati.
L'importo complessivo può essere elevato a fronte di speciale pattuizione e dietro versamento di un premio aggiuntivo pro- capite.

Articolo 7
Esclusioni dalla garanzia
È escluso dalla garanzia soltanto il sinistro, in caso di decesso e di invalidità totale e permanente causato da:
- ***dolo del Contraente o del Beneficiario;***
- ***partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi;***
- ***partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;***
- ***incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.***

In questi casi, i premi versati restano acquisiti alla Società.

Articolo 8
Premio
Il premio annuo di assicurazione per ciascun Dirigente assicurato è determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione in base ai tassi di premio **riportati in tabella,** con riferimento all'età assicurativa raggiunta e all'importo del capitale assicurato, ed aggiungendo al valore così ottenuto l'importo fisso di 1,00 euro.
Il premio annuo è dovuto in via anticipata.
Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno saranno stabiliti ratei di premio ottenuti riducendo i premi annui sopra definiti in proporzione alla durata della copertura.
Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da morte dell'Assicurato sarà rimborsato il rateo di premio, proporzionale al periodo di mancata esposizione al rischio determinato mediante riduzione del premio stesso.

Articolo 9
Durata del contratto
Il contratto ha durata non inferiore a 5 anni e si rinnova automaticamente per periodi della durata di un anno, salvo disdetta del Contraente o della Società a mezzo lettera raccomandata o PEC, da comunicarsi almeno 6 mesi prima della scadenza.

Parte II – Conclusione del contratto

Articolo 10
Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione
Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza- elenco quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo. Ad ogni rinnovo del contratto R una nuova polizza-elenco con indicazione, per ciascun Dirigente, del premio dovuto e del capitale assicurato.

Articolo 11

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto delle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 1894 del C.C.
L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Articolo 12
Oneri a carico del Contraente
Il Contraente si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, al più tardi al momento della sottoscrizione della scheda di adesione, le condizioni contrattuali fornite dalla Società.
A tal fine la Società si impegna a fornire al Contraente il materiale contrattuale in vigore nonché a comunicare e rendere disponibili tempestivamente eventuali modifiche e/o variazioni delle stesse.

Parte III - Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 13 Riscatto
Il contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 14
Mancato pagamento del premio
Il mancato pagamento del premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la sospensione della garanzia.

La garanzia verrà riattivata dietro pagamento del premio arretrato.
Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza del premio, la riattivazione, per capitali superiori a 270.000,00 euro, è subordinata alla presentazione di nuova documentazione sanitaria
A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Società non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 15 Beneficiari
Beneficiari dell'assicurazione sono gli eredi legittimi dell'Assicurato salvo diversa esplicita dichiarazione scritta dell'Assicurato da inviare alla Società contestualmente alla proposta con indicazione per ogni Beneficiario del nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza e codice fiscale, e comunque in rispetto alle norme previste dal C.C.N.L.

Articolo 16
Pagamenti della Società
Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:
- il certificato di morte con indicazione della data di nascita dell'Assicurato;
- la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- atto notorio allo scopo di conoscere se esiste testamento e per identificare con esattezza i Beneficiari o gli aventi diritto; nel caso di beneficiari minorenni è necessario presentare il Decreto del Giudice Tutelare.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione suddetta; decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori ai Beneficiari.
Per i pagamenti e per la documentazione da consegnare per l'accertamento delle condizioni di invalidità permanente si vedano i precedenti articoli 4, 5 e 6 delle Condizioni contrattuali
Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Direzione o tramite la competente Agenzia della Società.

Parte V – Legge applicabile, fiscalità e tutela della privacy

Articolo 17

Consenso trattamento dati assicurati

Il Contraente si impegna, in base a quanto previsto dal D.Lgs. n.196 del 30.06.2003, a raccogliere il consenso al trattamento dei dati personali di ogni Assicurato da inserire nella polizza-elenco, con la singola sottoscrizione dello specifico modello predisposto dalla Società.

Articolo 18 Imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

Articolo 19

Foro competente e rinvio alle norme di legge

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza della Società.

Per quanto non previsto nel presente contratto o non espressamente pattuito si rinvia, integrativamente, alle pertinenti norme di legge italiana.

Glossario

Nel presente documento sono contenute e esplicate tutte le terminologie tecniche specifiche di un contratto sulla vita.
Il documento è suddiviso il cinque parti:

1. definizioni generali, ossia termini che sono utilizzati generalmente nelle polizze vita
2. definizioni relative alla polizza
3. definizioni relative al premio, ossia varie terminologie adottate per definire il premio, alle modalità di versamento e alle componenti in cui il premio può essere scomposto
4. definizioni relative alle prestazioni e alle garanzie delle polizze vita

1. Definizioni generali

Anno assicurativo
Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato
Persona fisica (Dirigente di azienda industriale) sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario
Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Caricamenti
Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Conclusione del contratto Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza) Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione e che riguardano tutti gli aspetti del contratto.

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

Contraente
Persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o spese)
Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)
Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)
Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.
Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionalmente o gravemente negligente.

Diritto proprio (del Beneficiario)
Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata contrattuale
Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi
Periodo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni
Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura prestata dalla Società, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa
Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
- nota informativa
- condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della gestione separata
- glossario
- proposta

Imposta sostitutiva
Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Intermediario
Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività.

IVASS
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione
Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurativo.

Nota informativa
Documento redatto secondo le disposizioni IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Perfezionamento del contratto Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia) Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Prescrizione
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla ita si prescrivono nel termine di un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Principio di adeguatezza
Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla propensione al rischio.

Proposta
Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario
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.

Quietanza
Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dell'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Riattivazione
Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale
L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riscatto
Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di assicurazione.

Rischio demografico
Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'assicurato che si ricollega l'impegno della Società ad erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica
Importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro
Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione) Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sostituto d'imposta
Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Tassazione separata
Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive sui redditi.

Trasformazione
Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta involta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione
Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. Definizioni relative alla polizza

Contratto (di assicurazione sulla vita)
Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Polizza-elenco
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione nel quale sono elencati tutti gli Assicurati con indicazione per ciascuno di essi della garanzia prevista, dei capitali assicurati e dei premi dovuti.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)
Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata contrattuale, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza di assicurazione sulla vita Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data.
Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

3. Definizioni relative al premio

Premio annuo
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere.

Premio complessivo (o lordo) Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa
Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro
Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Rateo di premio
Parte del premio annuo corrisposta per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno.

Sovrappremio
Maggiorazioni di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso di premio
Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

Definizione - Prestazione e garanzie

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.

Prestazione assicurata
Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazioni in caso di decesso Capitale in caso di decesso
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Capitale in caso di invalidità permanente
In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente superiore ai due terzi, il pagamento del capitale assicurato.

PROPOSTA DI POLIZZA VITA COLLETTIVA

Polizza CASO MORTE e TP N

CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO		CODICE SOTTOGRUPPO	CODICE GRUPPO/RAMO
C.A.P.	LOCALITA'		PROVINCIA
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'		PROVINCIA

LEGALE RAPPRESENTANTE - DATI ANAGRAFICI		
COGNOME	NOME	
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	
COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA : VIA, NUMERO CIVICO		
C.A.P	LOCALITA'	PROVINCIA

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	
TIPO DOCUMENTO: CODICE E DESCRIZIONE	NUMERO DOCUMENTO
ENTE DI RILASCIO	DATA DI RILASCIO
LOCALITA' DI RILASCIO	PROVINCIA DI RILASCIO

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO					
Tariffa	Temporanea Caso Morte		Temporanea Caso Morte e Invalidità Permanente		
DATA PROPOSTA			DURATA		
DECORRENZA			SCADENZA		
TIPO RAPPORTO	**2**	**Contraente soggetto diverso da Persona fisica**			
SOGGETTO OPERANTE	**1**	**Legale Rappresentante**			
TIPO REGISTRAZIONE	**23**	**Accensione**	VALUTA	**242**	**Euro**

FAC SIMILE

Dichiarazione di responsabilità del soggetto che ha effettuato l'operazione per conto del Contraente
Dichiaro che i dati relativi al Contraente sono stati da me forniti e che gli stessi corrispondono a verità.

data operazione/compilazione ..
data inoltro ……
data ricevimento in direzione ……..
Firma del dichiarante
……
Firma di chi ha raccolto i dati

……..
Timbro e firma dell'Intermediario

Il sottoscritto Contraente:

PROPOSTA DI POLIZZA VITA COLLETTIVA

1. **Prende atto** che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
   L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza-elenco quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

2. **Dichiara di aver ricevuto** e preso visione del **FASCICOLO INFORMATIVO (da consegnare a cura della compagnia affidataria)** composto da:

   a) Nota informativa b) Condizioni contrattuali c) Glossario d) Modulo di proposta

e di accettarlo integralmente

3. **Si impegna a consegnare le CONDIZIONI CONTRATTUALI ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.**

4. **Dichiara** che tutti gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali assicurati sono conformi al C.C.N.L. AUTOFERROTRANVIERI, o ad eventuali maggiorazioni definite da contratti integrativi aziendali.

data e luogo .....

firma del Contraente

.....

FAC-SIMILE

SCHEDA DI ADESIONE

PUNTO VENDITA			MANDATO
CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
ASSICURANDO - DATI ANAGRAFICI			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CARICO FAMILIARE ☐ SI ☐ NO	
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA : VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'		PROVINCIA
BENEFICIARI			
BENEFICIARIO IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE			
BENEFICIARIO CASO MORTE			
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
Tariffa ☐ Temporanea Caso Morte ☐ Temporanea Caso Morte e Invalidità Permanente			
DATA COMPILAZIONE		DECORRENZA	
PREMIO	**Euro**	CAPITALE ASSICURATO	**Euro**

FAC-SIMILE

Il sottoscritto Assicurando:

1. **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
2. **Dichiara** di essere a conoscenza che la presente scheda di adesione deve servire per l'ammissione all'assicurazione collettiva stipulata fra il Contraente sopra indicato e La compagnia di assicurazioni
3. **Dichiara** di aver ricevuto dal Contraente, nelle forme e con le modalità da quest'ultimo individuate, le **Condizioni contrattuali** e di accettarle integralmente.
4. **Dichiara** di voler aderire all'emittenda polizza collettiva.
5. **Prende atto** delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario riportato a tergo:
   a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
   b) **prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
   c) **anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'assicurato può richiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; l'Impresa, anche tramite i propri intermediari, darà evidenza del costo a carico dell'Assicurando prima dell'effettuazione degli accertamenti richiesti.**
6. **Dichiara** che le informazioni fornite nella presente scheda di adesione e nel questionario sanitario, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.
7. **Proscioglie** dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

data e luogo .....

firma dell'Assicurando .....

Questionario sanitario per assunzione del rischio senza visita medica

(la compilazione è richiesta per capitali assicurati maggiori di Euro 165.000,00)

1. È mai stato ricoverato in Ospedali, Case di cura, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per interventi di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto)?

2. Ha sofferto o soffre di malattie:
   - dell'apparato respiratorio?
     (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi)
   - dell'apparato cardiocircolatorio?
     (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi)
   - dell'apparato digerente?
     (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colicisti, tumori, altre malattie e disturbi)
   - dell'apparato genito-urinario?
     (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali)
   - dell'apparato muscolo-scheletrico?
     (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi)
   - del sistema nervoso o della psiche?
     (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)
   - del sistema endocrino metabolico?
     (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi)
   - del sangue?
     (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi) ☐ SI ☐ NO — Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito

3. Ha mai sofferto di malattie che hanno richiesto una cura medica di oltre 14 giorni? ☐ SI ☐ NO — Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito

4. E' mai risultato positivo a un test o analisi speciali inclusi quelli relativi a malattie veneree, epatite B, epatite C o HIV/AIDS? ☐ SI ☐ NO — Se SI specificare: Quali - In che anno

5. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe), alcolici? ☐ SI ☐ NO — Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera -

6. Fuma o ha mai fumato? ☐ SI ☐ NO — Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera -

   HOSMESSO ☐ SI — Da quanti anni

7. Dichiari: altezza e peso attuali: cm. Kg.

FAC-SIMILE

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

Preso atto dell' informativa riportata a tergo con la quale, per rispettare la legge sulla "Privacy", La/Vi abbiamo informata/i sull' uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vos diritti (art. 13 d. lgs 30 giugno 2003, n. 196) Lei/Voi può/potete esprimere il consenso per i trattamenti dei dati illustrati nell' informativa stessa apponendo la Sua/Vostra firm in calce.

Inoltre, barrando una delle sottostanti caselle, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso per l' utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività informazione e promozione commerciale, di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti:

Acconsento ☐ SI ☐ NO

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e Data _____

NOME E COGNOME DELL' ASSICURANDO

Firma dell' Assicurando

_____ _____