

**FASCICOLO INFORMATIVO
del prodotto**

**“AdiR PROTEZIONE”
Tariffa 301**

**Contratto di assicurazione Temporanea Caso Morte
a capitale costante ed a premio annuo costante**

“Il presente Fascicolo informativo contenente:

- a) Nota informativa (pag.2);**
- b) Condizioni di assicurazione (pag.9);**
- c) Glossario (pag.16);**
- d) Modulo di proposta (pag.19);**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione”

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La denominazione della Società è “LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A.”, in forma abbreviata “AdiR Vita” (Gruppo Le Assicurazioni di Roma), ed è appunto costituita nella forma giuridica di Società per Azioni. La Società è controllata al 100% da “Le Assicurazioni di Roma Mutua Assicuratrice Romana” il cui socio di riferimento è il Comune di Roma.

La sede legale e la Direzione Generale sono stabilite in Italia, in Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15 - 00153 Roma - tel. 0658781 – sito internet: www.adir.it - indirizzo posta elettronica: vita@adir.it.

La Società è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita e Capitalizzazioni, con decreti del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 15/02/1991 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 47 del 25/02/1991) e del 02/03/1993 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 58 del 03/11/1993), ed è iscritta nella Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00096.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa al 31/12/2010

Il Patrimonio netto di “Le Assicurazioni di Roma Compagnia di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.” è pari a 7,9 milioni di euro di cui 5,2 milioni di euro di capitale sociale e 2,7 milioni di euro di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 2,3.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative

“AdiR PROTEZIONE” (tariffa 301) è un contratto di assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale ed a premio annuo costanti.

La durata del contratto, cioè il periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, può essere fissata da un minimo di uno ad un massimo di 25 anni. L'età a scadenza dell'assicurato non può superare i 75 anni.

La polizza prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

Non è prevista nessuna prestazione in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto, in quanto i premi vengono utilizzati esclusivamente per la copertura del rischio di morte.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente. Questa prestazione costituisce la garanzia principale della presente polizza.

E' possibile inserire una garanzia aggiuntiva di tipo facoltativo che prevede il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato, indicato sul documento di polizza, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale a seguito di infortunio o incidente stradale (vedi parte V delle condizioni di assicurazione – Garanzia complementare infortuni).

L'importo del capitale assicurato, costante per tutta la durata del contratto, è indicato nel documento di polizza. Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che il Contraente abbia provveduto al pagamento del premio pattuito, che costituisce il corrispettivo della garanzia assicurativa.

3.1 Limitazioni ed esclusioni delle garanzie

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **fatte salve le esclusioni dettagliatamente illustrate all'art. 2.1 delle condizioni di assicurazione e le limitazioni per contratti senza visita medica o per altre cause descritte al successivo articolo 2.2 delle condizioni di assicurazione.**

La presente assicurazione prevede infatti il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

Periodo di carenza della copertura assicurativa.

E' possibile, alle condizioni previste dall'art. 2.2, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà differita di 6 mesi (o 5/7 anni nel caso di decesso dovuto ad AIDS o ad altra patologia ad essa collegata), come specificato nelle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Valgono inoltre le limitazioni relative alle prestazioni complementari descritte nelle condizioni di assicurazione al punto E della parte V – Assicurazione Complementare Infortuni - se tale garanzia è richiamata nel documento di polizza.

4. Premi

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sports, ecc..).

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali, semestrali o trimestrali senza alcuna maggiorazione di costo. La rata, annuale o frazionata, non può essere inferiore a 100 euro. In caso di eventuali convenzioni con aziende che prevedono la trattenuta mensile sullo stipendio o accordi commerciali per la vendita attraverso canali bancari, sarà possibile effettuare il frazionamento mensile del premio annuo alle condizioni previste in tali convenzioni o accordi.

Il premio dovuto non può essere modificato dalla Società nel corso della durata del contratto.

Ogni pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- con assegno bancario presso la Direzione Generale della Società o presso la Sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza;
- con bollettino di conto corrente postale n° 52732005 intestato a “AdiR Vita SpA”;
- con bonifico bancario sul conto corrente postale n° 52732005 - IBAN: IT 89 D 07601 03200 000052732005 intestato a “AdiR Vita SpA”.

In riferimento ai contratti raccolti tramite canale bancario è previsto il versamento dei premi mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente. In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente potrà provvedere al pagamento dei premi previsti dal contratto con una delle modalità sopra riportate.

I premi riportati nelle seguenti tabelle, relativi alla sola garanzia principale, sono previsti in caso in caso di emissione senza visita medica, e sono da intendersi corrisposti con periodicità annuale.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI PER IL SESSO MASCHILE

Assicurazione: temporanea caso morte a capitale costante ed a premio annuo costante

Capitale assicurato : € 50.000,00

Sesso : maschio

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	.....	.....	.....	108,50	126,00
35	.....	104,00	121,00	143,50	175,50
40	116,50	139,50	168,50	209,50	258,50
45	167,50	204,00	255,50	317,50	399,50
50	248,50	316,00	394,00	498,00	624,00

Valori in euro

Capitale assicurato : € 100.000,00

Sesso : maschio

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	141,00	150,00	166,00	192,00	227,00
35	162,00	183,00	217,00	262,00	326,00
40	208,00	254,00	312,00	394,00	492,00
45	310,00	383,00	486,00	610,00	774,00
50	472,00	607,00	763,00	971,00	1.223,00

Valori in euro

Capitale assicurato : € 200.000,00

Sesso : maschio

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	257,00	275,00	307,00	359,00	429,00
35	299,00	341,00	409,00	499,00	627,00
40	391,00	483,00	599,00	763,00	959,00
45	595,00	741,00	947,00	1.195,00	1.523,00
50	919,00	1.189,00	1.501,00	1.917,00	2.421,00

Valori in euro

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI PER IL SESSO FEMMINILE

Assicurazione: temporanea caso morte a capitale costante ed a premio annuo costante

Capitale assicurato : € 50.000,00

Sesso : femmina

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	.....	.....	.....	.....	.....
35	.....	.....	.....	.....	108,50
40	.....	.....	108,00	127,00	149,50
45	109,00	127,00	150,50	178,00	217,00
50	149,00	178,00	212,50	261,00	329,50

Valori in euro

Capitale assicurato : € 100.000,00

Sesso : femmina

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	.....	.....	102,00	118,00	138,00
35	100,00	115,00	136,00	161,00	192,00
40	134,00	161,00	191,00	229,00	274,00
45	193,00	229,00	276,00	331,00	409,00
50	273,00	331,00	400,00	497,00	634,00

Valori in euro

Capitale assicurato : € 200.000,00

Sesso : femmina

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	137,00	153,00	179,00	211,00	251,00
35	175,00	205,00	247,00	297,00	359,00
40	243,00	297,00	357,00	433,00	523,00
45	361,00	433,00	527,00	637,00	793,00
50	521,00	637,00	775,00	969,00	1.243,00

Valori in euro

Gli importi indicati nella tabelle precedenti non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'assicurato, che possono essere effettuate dall'impresa solo dopo che l'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica. Non si tiene conto anche dell'eventuale garanzia complementare infortuni.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano 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.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

Il costo totale applicato al contratto deriva dalla somma dei seguenti tre valori:

- a) importo fisso di 25 euro annue;
- b) 1,5% del premio calcolato escludendo la cifra fissa;
- c) 0,15 ‰ del capitale assicurato.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale (*)

Sui premi versati alla Società ed entro il limite massimo di Euro 1.291,14 annui, è riconosciuta una detrazione di imposta sui redditi delle persone fisiche pari al 19% del premio stesso. Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazioni infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per legge.

Le somme corrisposte ai beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sui redditi delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni.

(*) Misure in vigore alla data della presente Nota Informativa.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- il documento di polizza, firmato dalla Società, viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato (se persona diversa dal Contraente);

ovvero

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante l'accettazione della proposta.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 dal giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

Il contratto di assicurazione viene emesso in base ai dati ed alle indicazioni fornite dal Contraente. Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, costituisce, a partire da quest'ultima data, interruzione del pagamento dei premi. **A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.**

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente può riattivare il contratto risolto pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

La Società si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto all'art.2.1 delle condizioni di assicurazione per il caso di suicidio.

10. Riscatto e Riduzione

Il presente contratto non prevede valori di riscatto o di riduzione.

11. Revoca della proposta

Fino al momento della conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Per l'esercizio della revoca, il Contraente deve inviare lettera raccomandata A.R. alla Società indirizzata a: LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A. – Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153), contenente gli elementi identificativi della proposta (denominazione del Contraente, data della proposta, eventuale n° di proposta).

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto e indirizzata al seguente recapito: LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A. – Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153).

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 dal giorno della spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società (previa consegna dell'originale del documento di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale) provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti previsti dai moduli di "richiesta di liquidazione" compresi nelle condizioni di assicurazione (che costituiscono parte integrante del contratto) necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione con la documentazione allegata dovrà essere inviata con raccomandata A.R. a : "LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A." – Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine ed a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente agenzia della Società, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale.

Avvertenza: l'art. 2952 del codice civile dispone che, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda. Conseguentemente in caso di omessa richiesta entro detti termini, ai sensi della legge sui "rapporti dormienti"(legge n.266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni), la Compagnia verserà le somme disponibili nell'apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

Impignorabilità e insequestrabilità delle prestazioni. Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario. Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquista, per effetto della

designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso del Contraente non rientrano nell'asse ereditario.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto viene redatto in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a “LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A”.- Ufficio Reclami , Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153), telefax 065884117 - indirizzo e-mail: reclami@adir.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi di seguito riportati:

- Denominazione Sociale
- Forma giuridica
- Indirizzo della Sede Legale, Operativa o Direzione Generale.

La società comunicherà tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società è comunque a disposizione per comunicare, dietro richiesta scritta da parte del Contraente, indirizzata a: LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A.- Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153), i valori pertinenti al presente contratto entro 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Il Contraente è tenuto a comunicare alla società eventuali modifiche di professione dell'assicurato intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

19. Conflitto di interessi

La Società non opera in potenziali situazioni di conflitto di interesse, anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. In ogni caso l'impresa, pur in presenza del conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti.

* * *

L'impresa “LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A.” è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

L'Amministratore Delegato

Dott. Vittorio Bianco



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PARTE I – PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari il capitale assicurato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società in corrispettivo del rischio corso.

L'importo del capitale assicurato, costante per tutta la durata del contratto, è indicato nel documento di polizza.

La Società garantisce anche le prestazioni assicurate aggiuntive descritte e regolate nella successiva parte V, purché espressamente richiamate nel documento di polizza.

Art. 2 - Rischio morte

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni descritte al successivo punto 2.1 e le limitazioni per contratti senza visita medica o per altre cause descritte al punto 2.2, nonché quelle relative alle prestazioni aggiuntive descritte nella parte V (se richiamate nel documento di polizza).

2.1 - Esclusioni

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, sempre che il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio, la Società corrisponde un importo pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori ed imposte e di eventuali premi per prestazioni aggiuntive.

2.2 - Limitazioni

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori ed imposte e di eventuali premi per prestazioni assicurate aggiuntive.

Tale limitazione non si applica e quindi la Società garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico;

c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

La durata del periodo di carenza è pari a 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni oppure 7 anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Qualora il contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel documento di polizza, l'applicazione delle suddette limitazioni avviene tenendo conto dell'entità, forma durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

Art. 3 - Beneficiari

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

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 4 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- il documento di polizza, firmato dalla Società, viene sottoscritto dal Contraente e dell'Assicurato (se persona diversa dal Contraente);

ovvero

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante l'accettazione della proposta.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

Art. 5 - 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 reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa :

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto ai sensi dell'art. 1892 del codice civile:
 - 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 sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave ha diritto ai sensi dell'art. 1893 del codice civile:
 - 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 sinistro e in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente e dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta

con dolo o colpa grave.

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

Art. 6 - Diritto di recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione. Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A. – Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153).

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società, previa consegna dell'originale del documento di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto delle imposte ed eventualmente della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale l'assicurazione è stata in vigore.

PARTE III - PREMI

Art. 7 - Pagamento dei premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio, il cui valore annuo costante è indicato nel documento di polizza.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata (insieme ad accessori ed imposte) alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto nella rateazione indicata nel documento di polizza e per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. La rata, annuale o frazionata, non può essere inferiore a 100 euro. In caso di eventuali convenzioni con aziende che prevedono la trattenuta mensile sullo stipendio o accordi commerciali per la vendita attraverso canali bancari, sarà possibile effettuare il frazionamento mensile del premio annuo alle condizioni previste in tali convenzioni o accordi.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del premio.

Ogni pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- con assegno bancario presso la Direzione Generale della Società o presso la Sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza;
- con bollettino di conto corrente postale n° 52732005 intestato a "AdiR Vita SpA";
- con bonifico bancario sul conto corrente postale n° 52732005 - IBAN: IT 89 D 07601 03200 000052732005 intestato a "AdiR Vita SpA".

In riferimento ai contratti raccolti tramite canale bancario è previsto il versamento dei premi mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente. In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente potrà provvedere al pagamento dei premi previsti dal contratto con una delle modalità sopra riportate.

Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, costituisce, a partire da quest'ultima data, interruzione del pagamento dei premi.

A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

A giustificazione del mancato pagamento dei premi, 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. 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente può riattivare il contratto risolto, con

richiesta scritta notificata a : LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A. – Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153) e pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. La Società si riserva comunque il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La società in caso di accettazione provvederà ad emettere apposita appendice di riattivazione indicante l'importo totale da pagare da parte del Contraente per ripristinare il contratto.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto al punto 2.1 dell'articolo 2 per il caso di suicidio.

PARTE IV - VICENDE CONTRATTUALI E PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Art. 10 - 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 del documento di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 11 - Pagamenti della Società

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati i documenti previsti dal modulo di "richiesta di liquidazione del capitale in caso di decesso" (che costituisce parte integrante del contratto) necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione con la documentazione allegata dovrà essere inviata con raccomandata A.R. a : "LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A." – Agenzia di Direzione, Lungotevere Raffaello Sanzio n° 15, Roma (00153).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine ed a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente agenzia della Società, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale.

L'art.2952 del codice civile dispone che, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

Art. 12 Tasse ed imposte

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

Art. 13 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del consumatore avente diritto.

PARTE V - CONDIZIONI REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI (valide solo se le garanzie sono richiamate in polizza)

A - Prestazioni

La presente Assicurazione complementare è prestata dalla Società in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato. Per essa la Società si impegna a pagare un capitale aggiuntivo, pari al capitale indicato nel documento di polizza, in caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio, purché verificatosi nei termini e nei limiti previsti dai punti seguenti, e del doppio di questo qualora l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento o uscita di strada.

B - Obblighi della Società

Gli obblighi della Società decorrono:

- a) dal momento del perfezionamento della polizza vita, quando la garanzia complementare contro gli infortuni viene emessa contemporaneamente alla stessa;
- b) dal momento del perfezionamento dell'appendice contemplante la garanzia complementare contro gli infortuni, quando viene emessa in periodo successivo all'emissione della polizza vita di cui la stessa si riferisce.

C - Definizione di infortunio.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

D - Liquidazione della somma assicurata.

La somma assicurata viene corrisposta per l'evento mortale che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'infortunio, purché questo ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio.

E - Rischi esclusi e condizionati.

L'assicurazione rimane sospesa durante il servizio militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale.

Non sono compresi nell'assicurazione infortuni derivanti:

- dall'esercizio dei seguenti sport: alpinismo, con accesso ai ghiacciai o scalate di rocce, speleologia, guidoslitta, salti dal trampolino con sci, polo e caccia a cavallo, pugilato, lotta nelle sue varie forme, rugby, giuoco del calcio per gli iscritti partecipanti a gare di campionato o tornei di ogni genere, atletica pesante, pesca subacquea, baseball, paracadutismo;
- da uso di aerei - sia a motore che a vela - ad eccezione dei voli che l'Assicurato effettua in qualità di passeggero di aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di Imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali. In ogni caso la garanzia è operativa sino alla concorrenza della somma assicurata purché non superi l'importo di 200 mila euro; qualora vengano eventualmente ad accumularsi per lo stesso Assicurato più assicurazioni complementari contro gli infortuni, la garanzia per il rischio volo vale soltanto se l'ammontare complessivo precedentemente assicurato non ha raggiunto il limite massimo di 200 mila euro e per l'importo che completa tale somma;
- da guerra, insurrezioni, tumulti popolari, occupazione militare, invasione; sono peraltro compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da aggressioni e violenze subite dall'Assicurato per motivi di carattere politico, anche se compiute da gruppi di individui durante manifestazioni, purché l'Assicurato non abbia preso parte alle stesse;
- da uragani, trombe, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, influenze termiche ed atmosferiche; sono peraltro compresi nell'assicurazione gli infortuni causati dalla caduta del fulmine;
- da stato di ubriachezza, da malore od incoscienza da qualunque causa determinati, da proprie provocazioni, risse, duelli, azioni delittuose, da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;
- da affezioni esterne ed interne conseguenti ad emanazioni radioattive (radiodermiti, necrosi, malattia del sangue), da conseguenza di operazioni chirurgiche e da trattamenti non resi necessari da infortunio;
- dalle conseguenze dirette o indirette dalla trasmutazione dell'atomo come pure da radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche.

F - Diritto di Surroga.

La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

G - Rescissione.

L'assicurazione complementare si intende rescissa quando sull'assicurazione principale cessa, per qualsiasi voglia motivo, la corresponsione dei premi, o al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'assicurato compie 70 anni.

H - Rinvio

Per quanto non risulta regolato dalle presenti condizioni valgono le norme di legge in materia e le condizioni dell'assicurazione principale vita, in quanto applicabili.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI DECESSO

Spett.le AdiR VITA SpA
Agenzia di Direzione
Lungotevere R. Sanzio n° 15
00153 ROMA

Il sottoscritto _____ in qualità di beneficiario della Polizza numero _____ chiede la liquidazione del capitale relativo alla garanzia caso morte oggetto del contratto.

A tal fine allega i seguenti documenti :

- fotocopia di un documento di identità valido;
- copia del codice fiscale;
- originale di polizza e appendici;
- copia di un documento d'identità valido dell'Assicurato solo nel caso in cui questo sia diverso dal Contraente;
- certificato di morte dell'assicurato e relazione medica sulle cause del decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale o clinica privata;
- copia del verbale rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumono le circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, suicidio o omicidio);
- copia autentica del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento, con l'indicazione di tutti gli eredi legittimi del de cuius con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi nonché l'eventuale stato di gravidanza della vedova;
- se i beneficiari sono minori od incapaci, decreto del Giudice Tutelare con l'indicazione della persona autorizzata alla riscossione.

Il richiedente autorizza la Società a bonificare l'importo dovuto sul conto corrente della

Banca _____ N° conto corrente: _____

IBAN: _____

intestato a _____ Tel. _____ Firma _____

Nel caso in cui l'intestatario del conto fosse persona diversa dal richiedente, la firma dello stesso dovrà essere autenticata.

Data _____

In fede
(firma dei Beneficiari)

GLOSSARIO

Adeguatezza dei contratti	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, 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 assicurato.
Capitale assicurato	E' la prestazione che la società si impegna a pagare al verificarsi del decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del Contraente.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Vedi "Società".
Conclusione del contratto	Momento in cui il contratto è perfezionato. Ciò avviene con la consegna della polizza al Contraente, previo pagamento del premio ovvero qualora il Contraente riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante l'accettazione della proposta.
Condizioni di assicurazione (o di polizza o contrattuali)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione con la Società.
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 al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
Costi/Spese	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati e sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente.
Garanzia complementare	Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni.
Garanzia principale	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.
Impignorabilità e inalienabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla società al Contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Impresa di assicurazione	Vedi "Società".
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 finalizzate a tale attività.
ISVAP	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.
Liquidazione	Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni ISVAP che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso ed alle caratteristiche assicurative della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio frazionato	Parte del premio annuo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni trimestre.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento previsto.

Proposta	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 (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
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.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto, vale a dire il decesso dell'assicurato.
Società	La Compagnia di Assicurazioni sulla Vita "LE ASSICURAZIONI DI ROMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SULLA VITA S.p.A.": 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.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla società in alcuni casi particolari di aggravamento del rischio da assicurare. Ad esempio per motivi sanitari, sportivi o professionali.

MODULO DI PROPOSTA

La proposta rappresenta la base legale dell'assicurazione che Lei desidera concludere: in essa Lei fissa la durata della copertura, le prestazioni ed i premi del futuro contratto di assicurazione.

Voglia rispondere a tutte le domande in modo completo ed esatto: da ciò dipende la validità del contratto di assicurazione (artt. 1892 e 1893 C.C.).

La preghiamo di scrivere in stampatello e di non ricorrere a segni e trattini. Le ricordiamo che firmando la proposta si assume la responsabilità di quanto vi è dichiarato, anche se le risposte vengono scritte da terzi.

Compilando personalmente la proposta si evitano possibili errori di trascrizione.

Modalità di esercizio del diritto di revoca della proposta e di recesso dal contratto

La proposta è revocabile fino a quanto il contratto non sia stato concluso.

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui:

- il documento di polizza, firmato dalla Società, viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato (se persona diversa dal Contraente);

ovvero

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante l'accettazione della proposta.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della conclusione, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata all'Agenzia cui è assegnato il contratto stesso, oppure alla Direzione della Società.

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 di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto dell'imposta.

La Società rinuncia al diritto di recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del Contratto nonché alla parte di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Modalità di pagamento del premio

Ogni pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- con assegno bancario presso la Direzione Generale della Compagnia o presso la Sede dell'Agenzia a cui è assegnata la polizza;
- con bollettino di conto corrente postale n° 52732005 intestato a "AdiR Vita SpA";
- con bonifico bancario sempre sul conto banco posta n° 52732005 IBAN: IT 89 D 07601 03200 000052732005.

In riferimento ai contratti raccolti tramite canale bancario è previsto il versamento dei premi mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente. In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente potrà provvedere al pagamento dei premi previsti dal contratto con una delle modalità sopra riportate.

Intermediario	Codice Agenzia	Codice Convenzione	N.Proposta (riservata alla Direzione)
---------------	----------------	--------------------	---------------------------------------

1. CONTRAENTE						
Cognome/Ragione Sociale			Nome		Indirizzo email	
Luogo di nascita		PR	Data di nascita	Età	Sesso	Cittadinanza
CAP	Località di Residenza		PR	Via		Telefono
Codice Fiscale			Codice Sottogruppo Attività		Codice Gruppo/Ramo Attività	
Eventuale Indirizzo di corrispondenza:						
CAP	Località di Residenza		PR	Via		Telefono

2. LEGALE RAPPRESENTANTE (da compilare se il Contraente è persona giuridica)						
Cognome			Nome			
CAP	Località di Residenza		PR	Via		Telefono
Luogo di nascita		PR	Data di nascita	Età	Sesso	Cittadinanza
Codice Fiscale						

3. DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRAENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE AI SENSI L.197/91																
Tipo di documento (mettere una X sul tipo documento) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td>Carta d'identità</td> <td><input type="checkbox"/> 02</td> <td>Patente auto</td> <td><input type="checkbox"/> 03</td> <td>Passaporto</td> <td><input type="checkbox"/> 04</td> <td>Porto d'armi</td> <td><input type="checkbox"/> 05</td> <td>Tessera postale</td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> 01	Carta d'identità	<input type="checkbox"/> 02	Patente auto	<input type="checkbox"/> 03	Passaporto	<input type="checkbox"/> 04	Porto d'armi	<input type="checkbox"/> 05	Tessera postale
<input type="checkbox"/> 01	Carta d'identità	<input type="checkbox"/> 02	Patente auto	<input type="checkbox"/> 03	Passaporto	<input type="checkbox"/> 04	Porto d'armi	<input type="checkbox"/> 05	Tessera postale							
Numero del documento		Data di rilascio		Autorità e località del rilascio												

4. ASSICURANDO (da compilare solo se diverso dal Contraente)						
Cognome			Nome		Indirizzo email	
Luogo di nascita		PR	Data di nascita	Età	Sesso	Cittadinanza
CAP	Località di Residenza		PR	Via		Telefono

5. FORMA ASSICURATIVA E CARATTERISTICHE								
Tariffa “AdiR Protezione”					Tariffa assicurativa 301			
Data di decorrenza	Ore 24 del	Durata in anni	Rateazione del premio	A	S	T	M	Spese annue sul premio
Capitale o rendita iniziale €.	Rata lorda di perfezionamento €.		Complementare infortuni (barrare la casella in caso di richiesta).					
A = Annuale S = Semestrale T = Trimestrale M = Mensile (solo in convenzione o vendita attraverso canali bancari)								

6. BENEFICIARI CASO MORTE (Barrare la casella scelta. In caso di designazione nominativa indicare: Nome, Cognome, Luogo e Data di Nascita)

Gli eredi legittimi o testamentari

.....

7. ESTREMI BANCARI PER PAGAMENTO PREMIO (da indicare solo in caso di vendita attraverso il canale bancario)

Denominazione della sua Banca:

Filiale o Agenzia:

Codice IBAN
della sua
banca:

Eventuali cointestatari del conto corrente:

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

I sottoscritti, Contraente ed Assicurando, dichiarano:

- di essere consapevoli che le dichiarazioni rese nella presente proposta formano la base del contratto e ne costituiscono parte integrante.
- di aver preso conoscenza di tutte le condizioni di assicurazione relative alla forma assicurativa prescelta regolanti il presente contratto e sue eventuali appendici, e riconoscono che dette condizioni costituiscono parti essenziali ed inscindibili del contratto unitamente al prospetto degli elementi contrattuali;
- di essere consapevoli che la decisione sull'accettazione della proposta presentata spetta unicamente alla Compagnia. Se questa si trova indotta ad applicare condizioni restrittive, oppure a rinviare o rifiutare una assicurazione propositale, non è tenuta ad indicarne i motivi. In ogni caso la proposta, con tutti i relativi allegati, rimane presso la Compagnia stessa;
- di autorizzare la propria banca ad effettuare i versamenti richiesti dalla Compagnia a fronte della polizza emessa in conseguenza della presente proposta.

Luogo, data

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

**Dichiaro che i dati relativi al Contraente/
Rappresentante sono stati da me raccolti**

Firma dell'incaricato

DICHIARIAMO, INOLTRE, DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO RIFERITO ALLA TARIFFA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Sulla base di quanto riportato nella pagina successiva gli interessati (Contraente e Assicurando), preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, **acconsentono** al trattamento dei loro dati personali per finalità assicurative e con le modalità indicate.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

Gli interessati **acconsentono**, inoltre, anche al trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali? (barrare la casella che interessa):

SI

NO

SI

NO

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

In applicazione del D. Lgs. 196/2003 (di seguito denominato codice), La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti⁽¹⁾

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative⁽²⁾

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti e di valutare l'adeguatezza di tali prodotti al suo profilo di rischio, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso da Lei o presso altri soggetti⁽³⁾ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁽⁴⁾ – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la valutazione dell'adeguatezza e per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili⁽⁵⁾ strettamente inerenti alla valutazione e fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁽⁶⁾, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁽⁷⁾.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti al le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo valutare e fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi⁽⁸⁾.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati nello spazio ad esso dedicato nella presente informativa.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati⁽⁹⁾ dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per valutare e fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società i dati, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti do nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa⁽¹⁰⁾; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso il titolare del trattamento o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁽¹¹⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Le Assicurazioni di Roma – Compagnia di Assicurazioni sulla Vita S.p.A. - Lungotevere R. Sanzio 15, cap. 00153 Roma - fax 06/5878237 (Il Responsabile del Trattamento è l'Amministratore Delegato)⁽¹²⁾.

NOTE

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto trattino); altro soggetti pubblici (v. nota 7, quinto trattino).
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti del bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizione di legge);
 - organismi associativi (ANIA) e consortili del settore assicurativo;
 - ISVAP, CONSAP, UIC, CONSOB, COVIP, Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie ed altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, Sim.
- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7 secondo trattino).
- 11) Tali dati sono previsti e disciplinati dagli art. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati al trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

QUESTIONARIO ANAMNESTICO DELL'ASSICURANDO
(per polizze senza visita medica)

COGNOME e NOME _____ **DATA DI NASCITA** _____

1. Le sono mai state rifiutate, rinviate, oppure assunte con aggravamento del rischio (per es. con applicazione di un sovrappremio e/o clausole di limitazione e/o di esclusione) precedenti proposte di sottoscrizione di assicurazione sulla vita, sull'invalidità, o sulle malattie gravi presso altre compagnie di assicurazione?

SI

NO

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire i seguenti dettagli: compagnia di assicurazioni, data del rifiuto o della decorrenza della polizza, motivo del rifiuto o dello aggravamento / taratura:

2. Qual è la sua professione? _____

3. Nell'esercizio della Sua professione o nel tempo libero, è esposto a particolari pericoli, come ad esempio contatto con sostanze nocive o radiazioni, con corrente ad alta tensione, lavoro su e/o accesso ad impalcature, tetti, torri, pali, tralicci, o gallerie, sotterranei, pozzi, o contatto o trasporto di sostanze esplosive o infiammabili, guida di mezzi pesanti, soggiorni prolungati in paesi extraeuropei o altro?

SI

NO

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire tutti i dettagli:

4. L'Assicurando esercita sports che comportano particolari pericoli, come ad esempio automobilismo, corse motociclistiche, motocross, go-kart, vela, nautica, deltaplano, parapendio, paracadutismo, volo con aerei privati, immersioni subacquee, alpinismo, atletica pesante, pugilato e lotta nelle sue varie forme o altro?

SI

NO

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire tutti i dettagli:

Prende parte a competizioni sportive ?

SI

NO

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire tutti i dettagli:

5. Com'è la Sua corporatura? Altezza: cm _____ Peso: kg _____

6. Quali sono i valori della sua pressione arteriosa? Massima: _____ Minima: _____

7. Soffre o ha sofferto di malattie o affezioni in generale, di danni o impedimenti o disturbi fisici, psichici o mentali, di malattie croniche o di postumi da lesioni a seguito di infortunio?

SI NO

In caso di risposta affermativa, specificare per cortesia quali e da quando (inizio/durata), il nominativo e l'indirizzo completi dei medici e/o ospedali/strutture sanitarie che La hanno curata o L'hanno avuta in cura:

8. E' mai stato o è in procinto di essere ricoverato in ospedali, cliniche o altre strutture sanitarie? Si è mai sottoposto negli ultimi 5 anni a visite mediche o a consultazioni con specialisti, a terapie, a cure mediche o ad accertamenti sanitari (non considerando visite, esami o controlli di routine senza referto di anormalità)?

 SI NO

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire tutti i dettagli, in particolare data/periodo e motivo delle cure / terapie, nominativo ed indirizzo completi dei medici, degli ospedali / strutture sanitarie:

9. Quale medico può fornire maggiori informazioni sul Suo stato di salute? (indicare per favore il nominativo e l'indirizzo completi del medico):
-
-

10. Le è mai stata diagnosticata un'infezione da HIV?

 SI NO

11. L'Assicurando fa o ha fatto uso di alcolici, sostanze stupefacenti e/o tabacco?

 SI NO

Se SI, specificare quali e in quale misura

Dichiaro ad ogni effetto di legge di aver risposto con esattezza ed in modo veritiero al questionario concernente il mio stato di salute e le mie abitudini di vita. Prosciolgo inoltre dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che mi hanno o che mi potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Società volesse rivolgersi per informazioni, consentendo altresì la comunicazione ad altri soggetti di tali informazioni per esigenze tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Luogo e data

FIRMA DELL'ASSICURANDO

Avvertenze per la compilazione del questionario:

- a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- b) **prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- c) **anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

Il presente Fascicolo informativo ed i dati in esso contenuti sono aggiornati alla data del 31 maggio 2011.