CBA Sostegno Finanziamento PU

(Tar. 533A)

Assicurazione temporanea per il caso di morte
a capitale decrescente e a premio unico
collegata ad un mutuo o ad un finanziamento

Condizioni di assicurazione

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 - Prestazioni assicurate
Il presente contratto, sottoscritto in occasione della stipula di un mutuo o di un finanziamento, è collegato, in via esclusiva, a quel mutuo o a quel finanziamento come risulta dal documento di polizza.
Con la presente assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, a fronte del premio dovuto dal Contraente in unica soluzione alla conclusione del contratto, il capitale assicurato, qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi prima della scadenza contrattuale; **altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione si risolve ed il premio pagato resta acquisito dalla Società** in corrispettivo del rischio corso.
Il capitale assicurato è pari al debito residuo in linea capitale alla data del decesso di un finanziamento di importo pari al capitale inizialmente assicurato ammortizzato a rate costanti con la periodicità indicata in polizza applicando il tasso annuo nominale di interesse anch'esso indicato in polizza.
Lo sviluppo del capitale assicurato è riportato nel documento di polizza.
La durata del mutuo o del finanziamento deve essere compresa tra 3 e 25 anni.
L'età del soggetto, alla stipula del mutuo o del finanziamento stesso, non può essere superiore a 65 anni e alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.

Avvertenza: La stipulazione dell'assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.
Accertamenti sanitari specifici sono richiesti per la garanzia relativa al caso di morte dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate).
L'Assicurando può scegliere di non sottoporsi a visita medica, se la sua età non supera i 60 anni ed il capitale inizialmente assicurato non supera € 200.000,00, limitandosi a compilare un questionario per la valutazione del rischio. In tal caso, però, la garanzia ha inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza), come specificato all'art. 14 delle Condizioni contrattuali.
Sono in ogni caso esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato all'art. 13 delle Condizioni contrattuali.
La Società si riserva, comunque, la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi o di rifiutare i rischi stessi.
Si ricorda al Contraente di leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relativamente alla compilazione dei moduli riguardanti lo stato di salute dell'Assicurato.

Art. 2 - Esclusioni e limitazioni
La garanzia per il caso di morte è operante, senza limiti territoriali, qualunque sia la causa del decesso **fatte salve le esclusioni e le limitazioni di cui agli articoli 13 e 14**.

Art. 3 - Premio
Il premio indicato in polizza è dovuto dal Contraente in unica soluzione, alla data di decorrenza del contratto.
Il premio può essere finanziato, ossia può essere aggiunto a quello del mutuo o finanziamento. In tal caso, il Contraente autorizza la Società a rimborsare direttamente alla Banca finanziatrice la quota di premio non goduta in caso di recesso.
Fermo restando che le parti possono stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (anche mediante addebito automatico sul proprio conto corrente, se stabilito contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di Intermediario della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza;
- assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità emesso all'ordine del competente soggetto abilitato, purché in qualità di Intermediario della Società, contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscritta.

Nel caso di sottoscrizione del contratto online, il pagamento dei premi dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario con accredito sul conto corrente comunicato dalla Società e ad essa intestato.
È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 4 - Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione
Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o della data di decorrenza indicata in polizza, se successiva**. Nel caso in cui il versamento del premio sia effettuato successivamente alla data di conclusione del contratto e alla data di decorrenza indicata in polizza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.**
In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie esplicitamente previsti.
L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza, salvo quanto indicato al successivo art. 9.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, **la Società stessa si riserva:**

- **di impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione**, ai sensi dell'art. 1892 c.c., **quando esiste malafede o colpa grave;**
- **di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare**, ai sensi dell'art. 1893 c.c., **quando non esiste malafede o colpa grave.**

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie o dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.
L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 6 - Diritto di recesso
Il Contraente può recedere dal contratto **entro 90 giorni** dalla sua conclusione, secondo le modalità di seguito previste. Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno del giorno di ricezione della comunicazione. Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.
La richiesta di recesso dal contratto dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità:
- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per e-mail lineaCBA@hdia.it oppure per PEC linea_cba@pec.hdia.it;
- per il tramite della banca che gestisce il contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito della quota dello stesso corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore e di € 25,00 a fronte delle spese sostenute per l'emissione del contratto.**
Anche nel caso in cui il premio sia stato finanziato il suddetto rimborso viene effettuato direttamente a favore del Cliente, che potrà utilizzarlo, dandone comunicazione alla Banca Finanziatrice, per ridurre, di pari ammontare, il debito residuo del finanziamento, con conseguente riduzione della rata di rimborso o per pagare anticipatamente le rate, con conseguente riduzione della durata residua del finanziamento stesso.

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 7 Cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato
L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società – con lettera raccomandata A.R. o inviando una e-mail a lineaCBA@hdia.it oppure PEC a linea_cba@pec.hdia.it - ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso.
Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, **la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.**
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, **la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.**

Art. 8 - 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, per avere efficacia nei confronti della Società, **devono risultare dalla polizza o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.**
Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 9 – Estinzione anticipata o trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato
In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, **la copertura assicurativa si estingue** a partire dalla data di estinzione o di trasferimento e la Società rimborsa al Contraente, nei 30 giorni successivi, la parte del premio pagato relativa al periodo per il quale la garanzia non sarà più operante.
Tale parte del premio è ottenuta come somma di due componenti, una relativa ai costi gravanti sul premio e una relativa al premio puro.
La prima componente viene calcolata moltiplicando l'importo delle "altre spese gravanti sul premio", indicato nel documento di polizza, per il rapporto tra la durata residua del contratto, alla data di estinzione o di trasferimento, e la sua durata originaria, entrambe espresse in anni e frazioni di anno. L'importo delle "altre spese gravanti sul premio" non comprende le spese di emissione del contratto pari a € 25,00, che, pertanto, non vengono rimborsate.
La seconda componente viene calcolata moltiplicando tra loro:

- l'importo del "premio puro", indicato nel documento di polizza;
- il rapporto tra la durata residua del contratto e la sua durata originaria, come sopra definito;
- il rapporto tra il capitale assicurato alla data di estinzione o trasferimento e il capitale inizialmente assicurato.

In caso di estinzione parziale del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, la copertura resta in vigore con prestazioni ridotte rispetto a quelle originariamente assicurate e la Società rimborsa al Contraente, nei 30 giorni successivi, il maggior premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta.
Le prestazioni vengono ridotte nella stessa proporzione in cui viene ridotto, al momento dell'estinzione parziale, il debito residuo del finanziamento ed il contratto prosegue come se fosse stato stipulato fin dall'origine per un capitale assicurato iniziale ridotto nella stessa misura.
Il maggior premio pagato che viene rimborsato è determinato con le modalità sopra descritte per il caso di estinzione totale ma con riferimento alla quota estinta del debito residuo.
In alternativa alla restituzione della parte di premio sopra definita, il Contraente può richiedere alla Società, entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato, che la copertura assicurativa venga riattivata fino alla sua scadenza, fatta salva la sua facoltà di modificare i Beneficiari precedentemente designati. In tal caso, la copertura viene riattivata dalla data in cui la Società ne ha ricevuto richiesta, dietro restituzione della parte di premio eventualmente già rimborsata al Contraente.
La richiesta di prosecuzione della copertura assicurativa, oltre che presentata alla Società per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto, **può essere inviata direttamente alla Società,** via **e-mail** a e-mail: lineaCBA@hdia.it oppure PEC a linea_cba@pec.hdia.it oppure a mezzo **lettera raccomandata A.R.** indirizzata a HDI Assicurazioni S.p.A. –Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma.

Art. 10 Documento Unico di Rendicontazione
Entro 60 giorni da ciascun anniversario della decorrenza del contratto, la Società invia al Contraente il documento unico di rendicontazione dell'assicurazione.
Il documento unico di rendicontazione riporta, con riferimento al suddetto anniversario, l'ammontare del premio versato e delle prestazioni assicurate nonché l'indicazione dei Beneficiari o vincolatari del contratto.
Per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Società: www.hdiassicurazioni.it.

PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 11 - 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 il Beneficiario 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 il recesso e le operazioni di pegno o vincolo 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, anche se disposte per testamento, e non possono essere alla stessa opposte fino al momento della loro comunicazione.**

Art. 12 - Pagamenti della Società e documentazione richiesta
La richiesta di pagamento, corredata della documentazione necessaria, dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per e-mail lineaCBA@hdia.it oppure per PEC linea_cba@pec.hdia.it;
- per il tramite della banca che gestisce il contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza dovranno essere presentati alla Società i documenti, di sotto specificati, necessari a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto:

- richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun avente diritto, nella quale siano indicati i dati identificativi di ognuno di essi;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto; se l'avente diritto è una persona giuridica, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del suo Legale Rappresentante accompagnata dalla documentazione idonea a provare il potere di rappresentanza; se l'avente diritto è minorenne o incapace, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno;
- eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- relazione medica attestante le cause del decesso, redatta dal medico curante dell'Assicurato anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società;
- copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali ricoveri dell'Assicurato in ospedali o case di cura e/o eventuali referti di pronto soccorso, con particolare riferimento ai documenti contenenti la diagnosi della malattia che ha portato al decesso dell'Assicurato;
- copia dell'eventuale referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria dal quale si possano desumere le circostanze del decesso dell'Assicurato, nel caso di sua morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
- se i Beneficiari designati non sono nominativamente individuati e l'Assicurato deceduto era anche il Contraente:
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con firma autenticata da Pubblico Ufficiale,
    - da cui risulti, per quanto a conoscenza del dichiarante, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, gli estremi dell'eventuale testamento e che è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato,
    - e riporti le generalità complete degli aventi diritto, con indicazione del loro eventuale grado di parentela con l'Assicurato, della loro data di nascita e della loro capacità di agire;
  - copia autentica dell'eventuale testamento, completa del relativo verbale di pubblicazione;
- originale o copia conforme all'originale dell'eventuale Decreto del Giudice Tutelare che autorizza chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato a Beneficiari minorenni o incapaci e dispone le modalità per il reimpiego di tale capitale ed esonera la Società da ogni responsabilità al riguardo.
- se la polizza è vincolata o sottoposta a pegno, comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o indichi l'ammontare del debito residuo vantato.

La Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione, specificandone la motivazione, solo in presenza di situazioni particolari che ne rendano necessaria o opportuna l'acquisizione prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, ovvero al fine di adempiere a specifiche disposizioni di legge. In particolare, l'originale della polizza verrà richiesto dalla Società solo quando il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando la Società contesti l'autenticità della polizza. La Società si impegna comunque a non richiedere documentazione non necessaria o di cui già dispone, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con l'avente diritto e che risulti ancora in

corso di validità. La Società si impegna, inoltre, ad acquisire direttamente la documentazione di carattere sanitario o giudiziaria sopra indicata qualora il Beneficiario abbia particolari difficoltà a reperirla e, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato, ne faccia esplicita richiesta alla Società.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui sia stata ricevuta tutta la documentazione richiesta, comprensiva delle informazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[1]. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento, calcolati al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.
Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.
Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso la sede della stessa o del competente Intermediario incaricato o attraverso accredito della somma dovuta sul conto corrente indicato dall'avente diritto e a lui intestato, contro rilascio di regolare quietanza.
Il pagamento di quanto dovuto dalla Società mediante accredito sul conto corrente indicato dall'avente diritto, anche in assenza di apposita quietanza, libera la Società da qualsiasi obbligazione nei confronti dell'avente diritto.

PARTE V - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 13 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi o ad azioni criminali;**
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
- **suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a missioni umanitarie, militari o civili, fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, atti di terrorismo, disordini civili, tumulti popolari, insurrezioni, sommosse o a qualsiasi operazione militare;**
- **eventi avvenuti in uno qualsiasi dei paesi indicati come paesi a rischio (consultabili sul sito internet www.viaggiaresicuri.it) e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Qualora l'indicazione venga diramata dal Ministero mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è operante per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;**
- **radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;**
- **incidente di volo, se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio oppure se viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- **guida di veicoli o natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non più di 6 mesi ma per la quale l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.**

Salvo deroghe espressamente accordate dalla Società, **sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso causato da:**

- **lo svolgimento di una delle seguenti attività professionali pericolose: operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi; minatore; operaio/addetto all'estrazione, produzione e rimozione di amianto; giornalista, reporter e fotoreporter operante in area di conflitto; personale delle forze dell'ordine e forze armate operante in area di conflitto, appartenente ad unità speciali o corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri ecc) o imbarcato su sottomarini; piloti di aeromobili e relativo personale di bordo.**

[1] Ad esempio per adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07)

- **la pratica, a qualsiasi livello, anche per insegnamento o in qualità di sportivo professionista, delle seguenti attività sportive: Alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza, sport subacquei, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, automobilismo, motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aliante, deltaplano, parapendio;**
- **calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.**

In ogni caso, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad una delle cause escluse dalla garanzia, **il contratto si risolve** e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente al netto della quota parte degli stessi corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Art. 14 - Limitazioni della garanzia – periodo di carenza

La piena efficacia della garanzia per il caso di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia preventivamente sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società. Nel caso in cui l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie. Il periodo di carenza è esteso a sette anni per i casi di decesso dovuti a infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate se l'Assicurato non si è sottoposto alle analisi richieste volte ad accertare l'esistenza della positività al virus HIV.

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, **il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente al netto della quota parte degli stessi corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.**

La limitazione di garanzia non si applica nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore delle garanzie:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
  infortunio, inteso come il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

PARTE VI - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 15 – Obblighi della Società, del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale di polizza e dalle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto, valgono le norme della legge italiana.

Art. 16 - Obblighi di restituzione ai sensi della Normativa Antiriciclaggio

Qualora la Società, con riferimento al contratto in via di sottoscrizione o a qualsiasi successiva operazione ad esso connessa, non riceva la documentazione richiesta al fine di ottemperare agli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui alla normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07 e successive modifiche e integrazioni), **si riserva il diritto di non dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta, con conseguente risoluzione del rapporto eventualmente in essere** e restituzione al Contraente di quanto di sua spettanza, tramite bonifico sul conto corrente bancario dallo stesso indicato, senza che ciò costituisca inadempimento contrattuale da parte della Società.

Art. 17 - Foro competente
Per le controversie relative al contratto il Foro giudiziario competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 18 - Tasse e imposte
Le tasse e le imposte presenti e future dovute sui premi, sui pagamenti effettuati dalla Società ed in genere sugli atti dipendenti dal contratto, sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed Aventi diritto.

Glossario

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. 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 che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
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.
Capitale assicurato iniziale
È l'importo inizialmente assicurato comprensivo del premio se finanziato.
Caricamenti
Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
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".
Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Contraente
Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.
Conflitto di interessi
Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.
Debito residuo in linea capitale
In un piano di ammortamento di un finanziamento, si intende la quota capitale ancora da rimborsare, non comprensiva, quindi, degli interessi maturati dalla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso corrisposta.
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 delle 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 e/o l'assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono 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 intenzionale 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 fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite 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.

Impignorabilità e insequestrabilità

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".

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

IVASS - ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni già Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Margine di solvibilità disponibile

Rappresenta il patrimonio dell'impresa, libero da qualsiasi impegno prevedibile ed al netto degli elementi immateriali.

Margine di solvibilità richiesto

Rappresenta l'ammontare minimo del patrimonio netto del quale l'impresa deve costantemente disporre, secondo quanto previsto dalla normativa comunitaria in materia di assicurazioni

Pegno

Vedi "cessione".

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio

Importo da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto. Il premio può essere finanziato, ossia aggiunto a quello del mutuo o finanziamento da assicurare.

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 dieci anni.

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 per la valutazione del rischio

Modulo costituito da domande sullo stato di salute, sulle abitudini di vita e sulle attività professionali e sportive svolte 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.
Recesso (o ripensamento)
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 contrattuali, 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.
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.
Soggetto abilitato dalla Società al collocamento
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.
Sovrappremio
Maggiorazione 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 condizioni di salute più gravi di quellenormali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Vincolo
Vedi "cessione".

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva
e Numero d'iscrizione: 04349061004
del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015