

# PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO

**Assicurazione Temporanea per il caso di morte  
con garanzie complementari**

**Il presente Set Informativo, composto da:**

- Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita)
- Condizioni di Assicurazione *(REDATTE IN BASE ALLE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI DEGLI INTERMEDIARI PER I CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI)*
- Fac-simile di proposta
- Fac-simile di polizza

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta, ovvero, del documento di polizza.**

**Set Informativo aggiornato al 10 giugno 2024**

## AREA CLIENTI

### La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti **Assimoco** è il nostro modo di esserti sempre vicino. Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze e non solo: scadenze, documenti, sinistri aperti, pagamenti, richieste di modifiche ai dati personali, richieste di apertura dei sinistri e molto altro.

**Iscriviti subito su [assimoco.it](https://www.assimoco.it) e clicca su ACCEDI, bastano pochi click!**

#### DA ORA PUOI ANCHE



**PAGARE I PREMI  
SUCCESSIVI AL PRIMO**



**RICHIEDERE  
MODIFICHE AI DATI  
PERSONALI**



**RICHIEDERE  
L'APERTURA  
DI UN SINISTRO**



**E MOLTO ALTRO**

## Iscritto in 4 semplici passaggi

#### Prima di iniziare

- 1 Controlla di avere il tuo numero di polizza *(lo trovi nell'intestazione del **contratto**)*
- 2 Prepara il tuo codice fiscale
- 3 Assicurati di avere accesso alla tua casella email dove riceverai il link di attivazione. Ricordati che il tuo indirizzo email diventerà la tua username per accedere all'Area Clienti.



#### **VAI SU ASSIMOCO.IT**

Clicca sul bottone "Accedi/Registrati" in alto a destra, e poi nella pagina «Accedi ai tuoi servizi» clicca sulla voce «Registrati».



#### **COMPILA I CAMPI**

Inserisci i dati richiesti, leggi e prendi visione dell'informativa privacy. Scegli inoltre se ricevere le comunicazioni sulla tua posizione assicurativa in formato digitale.



#### **CONTROLLA LA TUA EMAIL**

Riceverai un'email con all'interno un link. Clicca sul link per procedere con la registrazione.



#### **COMPLETA LA TUA REGISTRAZIONE**

Crea la tua password, rispettando i criteri di sicurezza.

## Chi siamo

Dal 1978, Assimoco è il Gruppo ASSicurativo del MOVimento COOperativo italiano, un Movimento che da oltre 150 anni lavora per fornire aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali.

Il Gruppo Assimoco collabora con Banche di Credito Cooperativo, Casse Rurali, Banche Popolari e Agenzie, da sempre suoi partner intermediari, per portare protezione e serenità alle famiglie con soluzioni assicurative danni e vita.

L'offerta di Assimoco è in grado di soddisfare i fabbisogni assicurativi delle persone e delle imprese attraverso una gamma di prodotti dedicati alla protezione della casa, della famiglia, dei debiti, degli infortuni gravi o fatali e del tenore di vita in caso di prematura scomparsa.

Dal 2020, il Gruppo Assimoco ha ampliato e migliorato significativamente l'offerta specifica per il Terzo Settore e il Consumo Responsabile attraverso l'iniziativa assicurativa Eticapro realizzata in collaborazione con CAES Italia e Banca Etica. Eticapro si basa su un modello ed un approccio dedicati lungo l'intera "filiera" ed oltre a prodotti e servizi assicurativi, prevede anche un modello distributivo dedicato e un percorso formativo valoriale.

Gli azionisti sono R+V Versicherung AG, che è un primario gruppo assicurativo in Germania ed è la compagnia di bandiera del Mondo Cooperativo tedesco; Federazione delle Cooperative Raiffeisen; Fondosviluppo; Confcooperative (Confederazione Cooperative Italiane); il Credito Cooperativo (BCC).

### **ASSIMOCO VITA S.P.A.**

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7  
20141 Milano (MI)

[www.assimoco.it](http://www.assimoco.it)

Fax: 02/26920266

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Indirizzo di posta elettronica per reclami: [ufficioreclamivita@assimocovita.it](mailto:ufficioreclamivita@assimocovita.it)

## Il Gruppo Assimoco è la prima Compagnia Assicurativa italiana Società Benefit e certificata B Corp.

### **COS'È UNA SOCIETÀ BENEFIT?**

Si tratta di una forma giuridica che garantisce all'azienda una solida base per allineare la missione e creare valore condiviso nel medio e lungo termine. Questa forma legale rappresenta una modifica permanente dello statuto societario dell'azienda e ne protegge la missione in caso di entrata di nuovi investitori, cambi di leadership e passaggi generazionali.



### **COS'È UNA B CORP?**

Nel dettaglio, B Corp è una certificazione di eccellenza riconosciuta alle aziende che soddisfano i più alti standard al mondo di performance sociale, ambientale ed economica, riconosciuta da B-Lab, l'ente non profit che dal 2006 ha sviluppato nel mondo il movimento delle B Corporation.

Il Gruppo Assimoco ha ottenuto nel 2018 la certificazione sottoponendosi a una misura del profilo di scopo, responsabilità e trasparenza attraverso un protocollo di valutazione denominato Bia (B impact assessment). La certificazione è verificata ogni tre anni.

### **COSA SIGNIFICA PER NOI ESSERE SOCIETÀ BENEFIT E B CORP?**

Crediamo fortemente che nel fare impresa possiamo creare un impatto positivo sulle persone, la società e il territorio.

Per questo vogliamo che le nostre relazioni si concretizzino nella fioritura delle persone, nella promozione e protezione del benessere e nell'attivazione di sistemi di welfare integrato.

Solo così sapremo generare profitto e dare il nostro contributo alla collettività.

### **IL BENEFICIO COMUNE: IL NOSTRO OBIETTIVO DA SEMPRE**

La trasformazione in Società Benefit è stata per noi un'evoluzione giuridica naturale del nostro modo di fare impresa, che si traduce in tre impegni concreti: Valore alle Persone, Servizi Utili e Welfare Integrato.

# Assicurazione temporanea per il caso di morte con garanzie complementari

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

Assimoco Vita S.p.A.

## PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO

Data ultimo aggiornamento 10/06/2024 – Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

### Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di un'assicurazione temporanea per il caso di morte, con tariffe differenziate tra fumatori e non fumatori. Alla prestazione principale per il caso di morte è possibile abbinare al momento della sottoscrizione della polizza le seguenti garanzie complementari: Invalidità Totale e Permanente, Complementari Infortuni, ed Esonero Pagamento Premi. È possibile scegliere tra quattro diverse forme (tariffe): capitale costante a premio unico, capitale costante a premio annuo, capitale decrescente a premio unico, capitale decrescente a premio annuo limitato.



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

#### ✓ **LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO**

Ti puoi assicurare per un capitale minimo di 50.000 euro.  
Il capitale massimo consentito dipende dalla tua età e dalle eventuali garanzie complementari che puoi attivare solo al momento della sottoscrizione.

#### ✓ **GARANZIE OFFERTE DALLA POLIZZA**

La garanzia principale è la seguente:

- a. **GARANZIA CASO MORTE (OBBLIGATORIA):** in caso di decesso dell'assicurato nel periodo di copertura, la Compagnia paga il capitale assicurato al/ai beneficiario/i da te indicato/i.

Le garanzie complementari sono le seguenti:

- b. **GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (FACOLTATIVA):** in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato per infortunio o per malattia nel periodo di copertura, la Compagnia paga all'assicurato stesso il 100% o il 50% del capitale assicurato con la garanzia caso morte, in base alla scelta fatta alla sottoscrizione della polizza.
- c. **GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI (FACOLTATIVA):** se il decesso dell'assicurato è causato da infortunio o da incidente stradale, la Compagnia paga al/ai beneficiario/i, un capitale aggiuntivo rispetto a quello assicurato con la garanzia principale caso morte.
- d. **GARANZIA ESONERO PAGAMENTO PREMI (FACOLTATIVA - VALIDA SOLO PER TARIFFE A PREMIO ANNUO):** in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato sei esonerato dal pagamento dei premi successivi ma la polizza prosegue normalmente la sua validità. Questa garanzia può essere acquistata anche nel caso in cui non venga attivata la garanzia invalidità totale e permanente.

permanente, alla scadenza nessun importo viene pagato dalla Compagnia.

- ✗ Non sono assicurati gli eventi (morte o invalidità) che si verifichino dopo la scadenza di polizza.
- ✗ Non sono assicurati gli eventi (morte o invalidità) se non sei in regola con il pagamento dei premi a meno che non ricorra l'ipotesi prevista dalla garanzia esonero pagamento premi.
- ✗ Non puoi sottoscrivere la polizza se il tuo stato di salute o la tua professione vengono valutati dalla Compagnia come non assicurabili.



### Ci sono limiti di copertura?

**Sì, ci sono limiti di copertura.**

! Le garanzie offerte dalla polizza prevedono dei casi in cui la Compagnia non presta la copertura. I **principali casi di esclusione** riguardano: dolo; delitti dolosi; fatti di guerra; corse di velocità e relativi allenamenti; incidente di volo; suicidio o tentato suicidio; infortuni o malattie precedenti la sottoscrizione della polizza; abuso di alcol; uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo; soggiorno in uno dei paesi indicati come a rischio o dove viene dichiarato lo stato di guerra; svolgimento di una professione pericolosa; pratica di un'attività sportiva pericolosa.

! Se sottoscrivi la polizza rispondendo alle domande del Questionario Assuntivo ma senza effettuare visita medica (possibilità prevista solo fino a determinati limiti di età e capitale assicurato), per i primi 6 mesi le coperture sono limitate e operano solo in caso di evento causato da infortunio.

! Sono previste limitazioni specifiche per morte o invalidità dovute a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie ad essa collegate.

! In caso di attivazione della garanzia Invalidità la copertura non opera se il grado di invalidità totale e permanente riconosciuto è inferiore al 66%.



### Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Per la garanzia principale caso morte non ti puoi assicurare se hai un'età contrattuale inferiore a 18 anni o superiore a 75 anni e un'età a scadenza che supera gli 80 anni.
- ✗ Per la garanzia complementare invalidità totale e permanente non ti puoi assicurare se hai un'età contrattuale inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni. La garanzia si interrompe oltre i 75 anni.
- ✗ Non è assicurato un valore di riscatto o un capitale a scadenza. Infatti, se nel corso della durata della polizza non si è verificato il decesso dell'assicurato o il suo stato di invalidità totale e



### Dove vale la copertura?

La copertura è valida senza limiti territoriali salvo i casi di esclusione riportati alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto del/dei beneficiario/i di ottenere il pagamento della prestazione.
- Se l'assicurato si era dichiarato non fumatore alla sottoscrizione della polizza e successivamente inizia o riprende a fumare, è obbligatorio darne comunicazione alla Compagnia.
- Se l'assicurato cambia professione è obbligatorio darne comunicazione alla Compagnia.
- Se l'assicurato muore o se rimane invalido deve essere presentata richiesta scritta accompagnata dalla documentazione che segue:
  - **IN CASO DI DECESSO:** certificato di morte; documento di identità valido di ogni Beneficiario; consenso di ogni Beneficiario al trattamento dei dati personali; modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni Beneficiario; relazione medica sulle cause del decesso; in caso di decesso per malattia copia integrale delle cartelle cliniche; in caso di morte violenta copia del verbale predisposto dall'Autorità competente che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto; in presenza di Beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire, decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione; solo nel caso in cui contraente e assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata, da cui deve risultare:
    - a. se il contraente/assicurato abbia lasciato o meno testamento e, in caso affermativo, che il testamento sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato;
    - b. l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'assicurato al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei Beneficiari.
 In caso di beneficiario società o ente, devono essere consegnati i seguenti ulteriori documenti: statuto o visura camerale; copia di un documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.  
 Nel caso di contratti gravati da Vincolo o Pegno, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.
  - **IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:** modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni Beneficiario; certificato medico rilasciato dal medico legale o dall'INAIL (ASL) che attesti lo stato di invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%; copia integrale della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero dell'assicurato.
  - **PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI:** in aggiunta a quanto richiesto per il decesso deve essere presentata la seguente ulteriore documentazione: documentazione comprovante luogo, giorno e ora, dell'incidento nonché cause, circostanze ed eventuali testimoni dell'incidento stesso; documentazione comprovante che la morte è conseguente all'incidento che l'ha determinato; certificazione medica relativa alla natura, decorso e conseguenze dell'incidento.



## Quando e come devo pagare?

- Puoi pagare il premio mediante addebito automatico in conto corrente, bonifico bancario, assegno bancario o circolare non trasferibile.
- Il premio deve essere versato anticipatamente e puoi pagarlo in unica soluzione (premio unico) o annualmente (premio annuo). Il premio annuo può essere pagato anche in rate semestrali o mensili con un costo aggiuntivo di 1 euro per ogni rata di premio successiva a quella versata al momento della sottoscrizione della polizza.
- Per le tariffe a premio annuo, in relazione alla garanzia principale per il caso di morte il premio annuo minimo è 100 euro.
- Per le tariffe a premio unico il premio viene versato in unica soluzione al momento della sottoscrizione della polizza.
- Per la tariffa a capitale costante e premio annuo il pagamento dei premi è dovuto per tutta la durata della polizza.
- Per la tariffa a capitale decrescente e premio annuo il pagamento dei premi è dovuto per un numero di anni inferiore alla durata della polizza.
- Il premio è determinato in base alle garanzie prestate, al capitale assicurato, alla durata dell'assicurazione, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute, all'attività professionale svolta e agli sport praticati, nonché in base alle abitudini al fumo (stato di fumatore o non fumatore).
- I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Sono invece soggetti a un'imposta del 2,50% i premi relativi alla Garanzia Complementare Infortuni.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata della polizza viene scelta al momento della sottoscrizione in base alle proprie esigenze di copertura.
- La durata minima della copertura è di 5 anni.
- La durata massima dipende dalla tua età e non può in ogni caso essere superiore a 30 anni.
- La polizza si intende conclusa nel momento in cui viene firmata e il premio di perfezionamento è pagato. La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza o dal giorno di pagamento del premio di perfezionamento se successivo al giorno di decorrenza e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicati sulla polizza.



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

- Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto inviando una raccomandata alla Compagnia.
- Puoi recedere dal contratto inviando una raccomandata alla Compagnia entro 60 giorni dalla sottoscrizione del contratto.
- Per le polizze a premio annuo puoi risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi e inviando comunicazione scritta alla Compagnia.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

La polizza non prevede né la facoltà di riscatto né quella di riduzione.

## Assicurazione temporanea per il caso di morte con garanzie complementari

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

Assimoco Vita S.p.A.

### PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO

Data ultimo aggiornamento 10/06/2024 - Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

#### **Assimoco Vita S.p.A. – Compagnia di assicurazione sulla vita - Società a socio unico Assimoco S.p.A.**

Società appartenente al "Gruppo Assimoco" (iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 051) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 20141 Milano (MI); tel. 02/269621; fax 02/26920886; sito internet: [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it); email: [info@assimoco.it](mailto:info@assimoco.it); Posta Elettronica Certificata (PEC): [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it); Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587; R.E.A. n. 1451110; P.I. 11259010152\*; Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria, Commercio e Artigianato del 23.10.1990 – G.U. n. 279 del 29.11.1990. Albo Imprese IVASS n. 1.00092.

\* Per fatturazione P.IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si informa che il patrimonio netto totale della Società è pari a 368,84 milioni di euro, la parte relativa al capitale sociale è pari a 94 milioni di euro e il totale delle riserve patrimoniali è pari a 253,25 milioni di euro.

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet <https://www.assimoco.it/assimoco/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria> di cui si specificano i seguenti importi, espressi in milioni di euro:

| Requisito patrimoniale di solvibilità<br>(Requisito di Capitale - SCR) | Fondi propri ammissibili per coprire l'SCR | Indice di solvibilità<br>(solvency ratio) | Requisito patrimoniale minimo<br>(Requisito di Capitale Minimo – MCR) | Fondi propri ammissibili per coprire l'MCR |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| € 135,45                                                               | € 471,65                                   | 348%                                      | € 60,95                                                               | € 466,72                                   |

Al contratto si applica la legge italiana.





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

### ✓ **LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO**

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito ai limiti minimi e massimi di capitale assicurato, ti specifichiamo che il capitale massimo consentito dipende dalla tua età e dalle eventuali garanzie complementari attivabili solo al momento della sottoscrizione. In particolare, il capitale assicurato può essere di importo massimo pari a:

- 1.500.000 euro se hai un'età contrattuale inferiore o uguale a 60 anni;
- 1.000.000 euro se hai un'età contrattuale maggiore di 60 anni.

Se sottoscrivi più contratti PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO, il capitale massimo assicurabile per l'insieme di tutte le polizze di cui sei assicurato non potrà essere superiore ai limiti sopra indicati.

Per età contrattuale si intende l'età espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora l'ultimo compleanno preceda di 6 mesi o più la data di decorrenza della polizza, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

### ✓ **PRESTAZIONI PREVISTE DALLA POLIZZA**

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito al pagamento delle prestazioni da parte di Compagnia in riferimento sia alla garanzia principale sia alle garanzie complementari, trovi di seguito maggiori dettagli.

#### ✓ **PRESTAZIONE CASO MORTE (GARANZIA PRINCIPALE OBBLIGATORIA)**

Se scegli una tariffa a capitale costante, il capitale assicurato al momento del decesso è quello indicato in polizza per tutta la durata contrattuale.

Se invece sottoscrivi una tariffa a capitale decrescente, il capitale assicurato diminuisce nel corso della durata di polizza con frequenza mensile. Pertanto, la somma assicurata al momento del decesso è quella rilevabile dal piano di decrescenza allegato alla polizza, in corrispondenza della data immediatamente precedente il giorno del decesso.

La decrescenza del capitale assicurato è calcolata sulla base del capitale assicurato iniziale e della durata di polizza, secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e con un tasso annuo fisso di riferimento del 6,50%.

#### ✓ **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (GARANZIA FACOLTATIVA)**

Come già specificato nel DIP Vita, in fase di sottoscrizione della polizza hai la possibilità di scegliere se ricevere il 50% o il 100% del capitale assicurato nel caso in cui intervenga un'invalidità totale e permanente dell'assicurato per infortunio o malattia, con i dettagli che seguono:

- nel caso in cui tu abbia scelto la liquidazione del capitale nella misura del 50%, l'importo corrisposto costituisce una forma di anticipazione del capitale assicurato con la garanzia principale in caso di morte che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato;
- nel caso in cui, invece, tu abbia optato per la liquidazione del capitale nella misura del 100%, la Compagnia provvede a pagare l'intero importo assicurato con la garanzia principale caso morte e pertanto nulla è più dovuto in caso di decesso.

Se l'Assicurato muore prima che venga riconosciuta l'invalidità, il decesso equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Per la determinazione del capitale assicurato in caso di invalidità totale e permanente valgono le stesse regole indicate per la garanzia principale caso morte in base alla scelta della tariffa (capitale costante o capitale decrescente).

Il capitale liquidabile è quello in essere alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

#### ✓ **PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO (GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI FACOLTATIVA)**

Per questa garanzia il capitale aggiuntivo massimo liquidabile è pari a:

- 500.000 euro in caso decesso dovuto a infortunio;
- 1.000.000 euro in caso di decesso causato da infortunio dovuto a incidente stradale.

Questi limiti sono da intendersi anche a fronte di più contratti PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO con assicurato la stessa persona.



## Che cosa NON è assicurato?

### **Rischi esclusi**

- ✗ Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito ai limiti di età consentiti per sottoscrivere la polizza e acquistare le diverse garanzie offerte, ti specifichiamo quanto segue:
  - qualora tu abbia attivato la garanzia complementare invalidità totale e permanente e nel corso della durata della polizza l'assicurato abbia raggiunto l'età contrattuale massima di 75 anni, la garanzia decade in occasione della ricorrenza annuale successiva. La copertura rimane operante per la sola prestazione principale in caso di morte;
  - se hai optato per una tariffa a premio annuo, non ti verrà più richiesto il premio relativo alla garanzia invalidità totale e permanente.





## Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Vita in merito ai principali limiti di copertura ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

### ! 1. CASI ESCLUSI DALLE COPERTURE

! La Compagnia non liquida il capitale assicurato nel caso in cui il decesso o lo stato di invalidità totale e permanente siano causati direttamente o indirettamente da:

- a) **DOLO** del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a **DELITTI DOLOSI**;
- c) 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;
- d) partecipazione a **CORSE DI VELOCITÀ E RELATIVI ALLENAMENTI**, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) **INCIDENTE DI VOLO**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- f) **SUICIDIO**, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- g) **TENTATIVO INFRUTTUOSO DI SUICIDIO**, ancorché posto in atto nei primi due anni, che in qualsiasi momento della durata della copertura abbia provocato alla persona assicurata lesioni psico-fisiche permanenti;
- h) **INFORTUNI E/O MALATTIE** insorti, diagnosticati o curati in qualsiasi momento precedente la data di sottoscrizione della Proposta/Polizza, che non siano stati dichiarati e opportunamente valutati dalla Società come assicurabili;
- i) **STATO DI UBRIACHEZZA**;
- j) **USO NON TERAPEUTICO** di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili;
- k) **TRASFORMAZIONI O ASSESTAMENTI ENERGETICI DELL'ATOMO**, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- l) **SOGGIORNO IN UNO DEI PAESI INDICATI COME A RISCHIO** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- m) **SOGGIORNO IN UN QUALUNQUE PAESE IN CUI VIENE DICHIARATO LO STATO DI GUERRA**, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- n) svolgimento di una delle seguenti **PROFESSIONI**, qualora non dichiarate sia in fase di sottoscrizione del contratto che successivamente e opportunamente valutate dalla Società: pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo, hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri, Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli, pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti), cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), addetto di impianti di energia nucleare, fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio, fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche, palombaro, sommergibilista, acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli, controfigure, stuntman, guardiafilari, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare, carabinieri che effettuano missioni militari di peacekeeping all'estero, sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva;
- o) svolgimento di una delle seguenti **ATTIVITÀ SPORTIVE**, qualora non dichiarate in fase di sottoscrizione del contratto e opportunamente valutate dalla Società, o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione: alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate su ghiaccio, arrampicata libera, immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa) parasailing, gare di automobilismo e/o di motociclismo, volo con ultraleggeri, aliante (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, paracadutismo, rafting, pugilato e lotta, corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore, competizioni o relative prove e allenamenti ippici, caccia grossa, safari.

**In tutti questi casi la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso o del riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.**

! Inoltre, se hai acquistato la garanzia complementare infortuni, non è prevista la liquidazione del capitale aggiuntivo nel caso in cui il decesso dell'assicurato sia conseguenza di uno dei casi esclusi relativi alla prestazione principale in caso di morte o conseguenza di:

- a) **ATTI TEMERARI** intrapresi dall'Assicurato con esclusione di atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- b) **MOVIMENTI TELLURICI, INONDAZIONI ED ERUZIONI VULCANICHE.**

## ! **2. PERIODI DI CARENZA E MODALITA' DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO**

Per poter sottoscrivere la polizza la Compagnia deve accertare preventivamente le condizioni di salute dell'Assicurato mediante richiesta di visita medica.

È tuttavia possibile, a determinate condizioni di seguito specificate, limitarsi alla compilazione di un questionario per la valutazione del rischio. Se dalle risposte fornite nel questionario non emergono fattori di rischio e, inoltre, sussistono le seguenti condizioni:

- età contrattuale alla stipula non superiore a 54 anni e capitale assicurato iniziale non superiore a 250.000 euro;
- età contrattuale alla stipula maggiore di 54 anni e non superiore a 60 anni e capitale assicurato iniziale non superiore a 200.000 euro;

la polizza può essere stipulata senza visita medica, applicando il **PERIODO DI CARENZA**.

### **2.1 CARENZA NEI PRIMI SEI MESI**

Se l'Assicurato muore o viene riconosciuto invalido **nei primi sei mesi** dalla decorrenza della polizza e le cause del decesso o dell'invalidità non sono conseguenza diretta di:

- a) malattia infettiva,
- b) shock anafilattico
- c) infortunio,

la Compagnia non paga il capitale assicurato ma il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso o del riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

### **2.2 CARENZA NEI PRIMI CINQUE ANNI**

Se l'assicurato muore o viene riconosciuto invalido **nei primi cinque** anni dalla decorrenza della polizza e le cause del decesso o dell'invalidità sono dovute alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia non paga il capitale assicurato ma il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso o del riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

### **2.3 CARENZA NEI PRIMI SETTE ANNI**

Se invece l'assicurato si sottopone a visita medica ma non effettua e non presenta alla Compagnia gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso o l'invalidità totale e permanente avvengono **nei primi sette** anni dalla decorrenza della polizza e le cause del decesso o dell'invalidità sono dovute alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia non paga il capitale assicurato ma il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso o del riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

### **ATTENZIONE**

**Per abrogare il periodo di carenza, ossia per far sì che la copertura sia operante sin dalla decorrenza, l'assicurato può richiedere di sottoporsi a visita medica e agli accertamenti per la malattia da HIV o per lo stato di sieropositività, anche se non espressamente richiesti dalla Compagnia.**

## ! **3. ASSICURATI CON PIU' COPERTURE A PROPRIO CARICO**

Se l'assicurato al momento della sottoscrizione della polizza ha già in corso con la Compagnia altre coperture per il caso di morte e se la somma dei capitali di queste coperture – compresa quella che si sta sottoscrivendo – risulta superiore a 250.000 euro, la polizza potrà essere sottoscritta solo previa presentazione degli accertamenti sanitari richiesti e accettazione da parte della Compagnia. L'importo di 250.000 euro si intende limitato a 200.000 euro, se l'Assicurato ha un'età contrattuale superiore a 54 anni.



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

### Cosa fare in caso di evento?

#### Denuncia di sinistro.

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita ti specifichiamo di seguito la documentazione che deve essere presentata alla Compagnia, o per il tramite di un intermediario abilitato dalla stessa.

#### IN CASO DI DECESSO

- **CERTIFICATO ANAGRAFICO DI MORTE** dell'Assicurato;
- **CONSENSO** da parte di ogni beneficiario al **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** ai sensi del Codice Privacy (Regolamento UE 2016/679);
- modulo per l'**IDENTIFICAZIONE** e l'**ADEGUATA VERIFICA DI OGNI BENEFICIARIO** della prestazione;
- **RELAZIONE MEDICA** sulle cause del decesso;
- in caso di decesso per malattia: copia integrale delle **CARTELLE CLINICHE**, a partire dal primo ricovero nel corso del quale fu diagnosticata la malattia causa di decesso dell'Assicurato;
- in caso di morte violenta (infortunio, suicidio e omicidio): copia del **VERBALE PREDISPOSTO DALL'AUTORITÀ COMPETENTE** che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto (*Procura della Repubblica, Carabinieri, Polizia e Vigilanza urbana*) e dal quale si desumano le circostanze che hanno provocato il decesso dell'Assicurato;
- *solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona*: **ATTO NOTORIO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIO AUTENTICATA**, da cui deve risultare:
  - a) se il Contraente/Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - b) l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'Assicurato al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei Beneficiari;
- *in presenza di beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire*: **DECRETO DEL GIUDICE TUTELARE** che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione.

Qualora il beneficiario sia una società o un ente, dovranno essere consegnati i seguenti ulteriori documenti:

- **STATUTO O VISURA CAMERALE**;
- **COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**.

La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione che riterrà necessaria per la chiusura del rapporto contrattuale. Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti sono direttamente a carico dei Beneficiari della prestazione.

Nel caso di contratti gravati da Vincolo o Pegno, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio per poter procedere alla liquidazione della prestazione.

#### IN CASO INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

- modulo per l'**IDENTIFICAZIONE** e l'**adeguata verifica** di ogni Beneficiario della prestazione;
- **CERTIFICATO MEDICO RILASCIATO DAL MEDICO LEGALE O DALL'INAIL (ASL)** che attesti lo stato di invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%;
- copia integrale della **CARTELLA CLINICA** relativa ad eventuale ricovero dell'Assicurato.

La denuncia deve essere inviata alla Compagnia entro un anno dalla data di riconoscimento dell'invalidità.

#### PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

In aggiunta a quanto richiesto per il decesso deve essere presentata la seguente ulteriore documentazione:

- documentazione comprovante **LUOGO, GIORNO E ORA, DELL'INFORTUNIO** nonché **CAUSE, CIRCOSTANZE** ed eventuali **TESTIMONI** dell'infortunio stesso al fine di comprovare che il decesso è conseguente ad infortunio;
- documentazione comprovante che **LA MORTE È CONSEGUENTE ALL'INFORTUNIO** che l'ha determinato;
- **CERTIFICAZIONE MEDICA** (copia di esami specialistici, copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti, ecc.) relativa alla natura, decorso e conseguenze dell'infortunio ai fini dell'accertamento del decesso dovuto all'infortunio stesso.

#### Prescrizione.

Così come previsto dal Codice Civile, il beneficiario della polizza vita può esigere dalla compagnia il pagamento della prestazione prevista entro 10 anni da quando si è verificato l'evento (decesso o riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente dell'assicurato).

Trascorso questo termine il beneficiario perde il diritto a incassare la prestazione e conseguentemente la polizza si "prescrive" mentre la Compagnia è tenuta a versare il relativo importo al Fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p><b>Liquidazione delle prestazioni.</b></p> <p>La Compagnia, una volta verificato l'obbligo di pagamento, provvede alla liquidazione entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i Beneficiari della prestazione.</p> <p>Trascorso il termine di 30 giorni, la compagnia è tenuta a pagare ai beneficiari gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.</p> <p>Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente del Beneficiario o assegno bancario intestato al Beneficiario.</p> |
| <b>Dichiarazioni inesatte e reticenti</b> | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  <b>Quando e come devo pagare?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Premio</b>                                                                                                       | <p>Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita, in relazione alle modalità di determinazione e di pagamento del premio, ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.</p> <p>La Compagnia può applicare un sovrappremio nel caso in cui la stessa valuti che lo stato di salute dell'assicurato, la sua professione, o lo sport praticato comportano un aggravamento del rischio.</p> <p>Se al momento della sottoscrizione di una polizza a premio annuo attivi anche la <b>GARANZIA ESONERO PAGAMENTO PREMI</b> e successivamente all'assicurato viene riconosciuta e accertata dalla Compagnia una invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%, sei esonerato dal pagamento dei premi annui successivi.</p> <p>Puoi scegliere questa garanzia complementare in abbinamento alla sola garanzia principale per il caso di morte o, se prescelte, alla garanzia complementare per il caso di invalidità totale e permanente – se scelta nella forma anticipativa nella misura del 50% - e alla garanzia complementare infortuni.</p> <p>Non è pertanto abbinabile alla garanzia complementare per il caso di invalidità totale e permanente, se scelta nella misura del 100%.</p> |
| <b>Rimborso</b>                                                                                                     | <p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ se eserciti il diritto di recesso, secondo quanto previsto nella sezione <b>“Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto? – Recesso”</b>. Ti verrà rimborsato il premio che hai versato, diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo durante il quale la polizza ha avuto effetto;</li> <li>▪ se la polizza è a premio unico ed è abbinata a un mutuo o altro contratto di finanziamento che viene anticipatamente estinto o trasferito presso altro istituto di credito. In questo caso ti verrà rimborsata la parte di premio pagato e non goduto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Sconti</b>                                                                                                       | Il contratto non prevede l'applicazione di sconti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Durata</b>                                                                                                                             | <p>Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito ai limiti minimi e massimi di durata della polizza, ti specifichiamo che la durata massima consentita dipende dall'età dell'assicurato. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per la garanzia principale in caso di morte l'età al momento della decorrenza della polizza sommata alla durata prescelta non può essere superiore a 80 anni;</li> <li>- per la garanzia invalidità totale e permanente l'età al momento della decorrenza della polizza sommata alla durata prescelta non può essere superiore a 75 anni;</li> </ul> <p>La durata massima della polizza non può in ogni caso essere superiore a 30 anni.</p> |
| <b>Sospensione</b>                                                                                                                        | Se scegli una tariffa a premio annuo, trascorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non pagata, la polizza è sospesa nei suoi effetti e con essa tutte le sue garanzie. Negli ulteriori cinque mesi l'assicurazione può essere riattivata pagando le rate di premio arretrate. La riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata e la Compagnia può richiedere nuovi accertamenti sanitari per valutare se accettare o meno la richiesta di riattivazione.                                                                                                                                                                                          |



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

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Revoca</b>      | Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca si effettua inviando una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite PEC all'indirizzo <a href="mailto:assimocovita@legalmail.it">assimocovita@legalmail.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Recesso</b>     | <p>Hai diritto di recedere entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso.</p> <p>Per poter recedere devi inviare una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo <a href="mailto:assimocovita@legalmail.it">assimocovita@legalmail.it</a></p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia provvede a rimborsarti, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio che hai corrisposto, diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.</p> <p>Nel caso in cui tu abbia pagato il premio in rate semestrali o mensili e l'importo della rata di perfezionamento risulti inferiore a 25 euro, nulla ti sarà restituito.</p> <p>Se sottoscrivi la polizza in abbinamento a un finanziamento e scegli una tariffa a premio unico, e richiedi che il relativo pagamento venga rifinanziato nell'ambito del finanziamento stesso, esercitando il diritto di recesso potrai utilizzare l'importo che ti verrà rimborsato per ridurre il finanziamento richiesto e la relativa rata.</p> |
| <b>Risoluzione</b> | Per le polizze a premio annuo puoi risolvere il contratto, sospendendo il pagamento dei premi. In tal caso, le garanzie decadono ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

|                                       |                                                                            |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Valori di riscatto e riduzione</b> | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. |
| <b>Richiesta di informazioni</b>      | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. |



## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a clienti che, attraverso il pagamento di un premio unico o di un premio annuo, intendono destinare in caso di loro decesso, un capitale a favore di terze persone oppure un sostegno a proprio favore nel caso in cui si verifichi lo stato di invalidità totale e permanente.

Il prodotto può essere sottoscritto anche nel caso in cui il contraente sia titolare di un mutuo o altro tipo finanziamento e abbia necessità di tutelare sé stesso o terze persone nel caso in cui non sia più in grado di far fronte all'impegno economico a causa di suo decesso o di sua invalidità totale e permanente.



## Quali costi devo sostenere?

### **COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**

I costi gravanti sui premi sono quelli di seguito indicati. Viene altresì riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari in valore percentuale, in relazione alle suddette tipologie di costo.

#### **POLIZZE A PREMIO ANNUO**

| <u>COSTI APPLICATI AL PRIMO PREMIO ANNUO</u>                                                                                                                          |                      | <u>QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DAGLI INTERMEDIARI</u>                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Caricamento sul premio                                                                                                                                                | 27%                  | <ul style="list-style-type: none"><li>tariffa a capitale costante: 62,96% del caricamento sul premio</li><li>tariffa a capitale decrescente: 62,96% del caricamento sul premio</li></ul> |
| Spese di emissione<br>Nel caso di pagamento del premio in rate semestrali o mensili tali spese verranno suddivise proporzionalmente in base alla rateazione prescelta | 25 euro              | Non prevista                                                                                                                                                                             |
| Spese di amministrazione in caso di frazionamento semestrale o mensile da applicare a ogni rata successiva a quella di perfezionamento                                | 1 euro per ogni rata | Non prevista                                                                                                                                                                             |

| <u>COSTI APPLICATI AI PREMI ANNUI SUCCESSIVI AL PRIMO</u>              |                      | <u>QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DAGLI INTERMEDIARI</u>                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Caricamento sul premio                                                 | 27%                  | <ul style="list-style-type: none"><li>tariffa a capitale costante: 62,96% del caricamento sul premio</li><li>tariffa a capitale decrescente: 62,96% del caricamento sul premio</li></ul> |
| Costo fisso                                                            | 25 euro              | Non prevista                                                                                                                                                                             |
| Spese di amministrazione in caso di frazionamento semestrale o mensile | 1 euro per ogni rata | Non prevista                                                                                                                                                                             |

#### **POLIZZE A PREMIO UNICO**

| <u>COSTI APPLICATI AL PREMIO UNICO</u> |                                                                       | <u>QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DAGLI INTERMEDIARI</u>                                                                                                                                 |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Caricamento sul premio                 | 27%                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>tariffa a capitale costante: 51,85% del caricamento sul premio</li><li>tariffa a capitale decrescente: 51,85% del caricamento sul premio</li></ul> |
| Spese di emissione                     | 5 euro per ogni anno di durata contrattuale con un massimo di 75 euro | Non prevista                                                                                                                                                                             |

### **ALTRI COSTI**

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'Assicurato, con costo a suo carico.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>All'impresa assicuratrice (Compagnia)</b>                                                                                              | Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami dell'Impresa indicando i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Impresa, dell'intermediario o del soggetto di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'Impresa fornirà riscontro nel termine di 45 gg. dalla ricezione del reclamo. I recapiti sono i seguenti: Assimoco VITA S.p.A. – Ufficio Reclami VITA - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI); e-mail: <a href="mailto:ufficioreclamivita@assimocovita.it">ufficioreclamivita@assimocovita.it</a> - pagina sito internet: <a href="http://www.assimoco.it">www.assimoco.it</a> - sez. Reclami.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>All'IVASS</b>                                                                                                                          | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Mediazione</b>                                                                                                                         | Deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="https://mediazione.giustizia.it">https://mediazione.giustizia.it</a> . L' esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Negoziazione assistita</b>                                                                                                             | Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel caso in cui l'invalidità dell'assicurato non venga riconosciuta dalla Compagnia hai la facoltà di richiedere l'intervento di un Collegio Arbitrale formato da tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro da te e il terzo scelto di comune accordo. Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza.</li> <li>• Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</li> </ul> |

## REGIME FISCALE

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Trattamento fiscale applicato al contratto</b> | <p><b>Imposta sui premi</b></p> <p>I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Sono invece soggetti a un'imposta del 2,50% i premi relativa alla Garanzia Complementare Infortuni.</p> <p><b>Detrazioni fiscali dei premi</b></p> <p>I premi versati sul contratto danno diritto a una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente per l'anno in cui tali premi sono stati versati a condizione che l'Assicurato sia il Contraente stesso o una persona fiscalmente a carico di questo. Tale detrazione è pari ad una percentuale dei premi pagati nell'anno entro un limite massimo. La percentuale ed il limite massimo sono fissati dalla Legge.</p> <p>La percentuale ed il limite massimo sono rispettivamente pari a 19% e a 530 euro.</p> <p>L'importo di 530 euro è elevato a 750 euro relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave accertata.</p> <p>Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione d'imposta.</p> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.</p> <p><b>Tassazione delle somme assicurate</b></p> <p>Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## AVVERTENZE

PER LE TARIFFE A PREMIO UNICO, SE LA POLIZZA RISULTA ABBINATA A UN MUTUO O A UN FINANZIAMENTO, IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DELLO STESSO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO UNICO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NELLO STESSO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

## PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

Assicurazione Temporanea per il caso di morte con garanzie complementari

Il presente documento deve essere consegnato al **Contraente** prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le condizioni di assicurazione.

### Organizzazione dei contenuti

- Guida all'utilizzo della **polizza**
- Condizioni di Assicurazione
- Allegato 1 – Questionario Assuntivo
- Allegato 2 – Accertamenti sanitari di base
- Fac-simile di **proposta**
- Fac-simile di **polizza**

Set Informativo Mod. V PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO SI 09 ED. 06/24

Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico **Ania - Associazione dei consumatori - Associazione degli intermediari** per i contratti semplici e chiari.

Data ultimo aggiornamento 10 giugno 2024

Gentile Cliente,

vorremmo ringraziarLa per la fiducia che ha accordato al Gruppo Assimoco, acquistando la **polizza PiùProtezione Assimoco**.

**PiùProtezione Assimoco** è un'assicurazione temporanea per il caso di morte rivolta a coloro che desiderano garantire un sostegno concreto ai loro cari in caso di una prematura scomparsa o in caso di invalidità totale o permanente.

**PiùProtezione Assimoco** permette di scegliere tra quattro diverse tariffe personalizzabili a capitale costante o decrescente, a **premio** unico o a **premio** annuo, differenziate tra fumatori e non fumatori.

È possibile personalizzare la copertura attivando le seguenti garanzie complementari facoltative:

- garanzia complementare infortuni: quando il decesso è dovuto a **Infortunio** o incidente stradale Le consente di duplicare o triplicare il **Capitale Assicurato**;
- garanzia invalidità totale e permanente: al momento della sottoscrizione del contratto può scegliere se ricevere il 50% o il 100% del **Capitale Assicurato** in caso di invalidità totale e permanente;
- garanzia esonero pagamenti premi: in caso di invalidità totale e permanente, non dovrà più corrispondere i premi assicurativi successivi al sinistro invalidante fino alla scadenza del contratto.



#### COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo documento degli elementi grafici per agevolarla nella lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.

Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del **Contraente** e dell'**Assicurato**, nullità, decadenze, esclusioni, cessazioni e limitazioni della garanzia, rivalse, sono evidenziate su sfondo azzurro e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei riquadri informativi, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.



#### IL GLOSSARIO

Nel testo di **polizza** sono state evidenziate, riportandole in **grassetto corsivo**, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: **polizza**).

Cordialmente,  
**Gruppo Assimoco**

**PRESTAZIONI ASSICURATE 3****COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI 3**

Art. 1 - Prestazioni assicurate 3

**GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI MORTE 3****COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI 3**

Art. 2 – Prestazione assicurata 3

Art. 3 – Definizione di non fumatore 4

Art. 4 – Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore 5

Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore 5

**COSA NON È ASSICURATO 6**

Art. 6 – Soggetti non assicurabili 6

**LIMITI DI COPERTURA 6**

Art. 7 – Esclusioni relative al rischio di morte 6

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO 7**

Art. 8 – Cosa fare in caso di decesso 7

Art. 9 – Verifica dello stato di non fumatore 8

Art. 10 – Liquidazione della prestazione 8

**GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE 8****COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI 8**

Art. 11 – Prestazione assicurata 8

Art. 12 - Definizione di invalidità totale e permanente 9

**COSA NON È ASSICURATO 9**

Art. 13 – Soggetti non assicurabili 9

**LIMITI DI COPERTURA 9**

Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente 9

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO 10**

Art. 15 – Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente 10

Art. 16 – Modalità di valutazione del sinistro e verifica dello stato di non fumatore 11

Art. 17 – Collegio Arbitrale 11

Art. 18 – Liquidazione della prestazione 12

**GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI 12****COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI 12**

Art. 19 – Prestazione assicurata 12

Art. 20 - Definizione di infortunio - Incidente stradale 13

**LIMITI DI COPERTURA 14**

Art. 21 – Esclusioni relative alla garanzia Complementare Infortuni 14

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO 14**

Art. 22 – Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale 14

Art. 23 – Liquidazione della prestazione 14

Art. 24 – Rinuncia al diritto di surroga 14

**GARANZIA COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI 15****COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI 15**

Art. 25 – Prestazione assicurata 15

**LIMITI DI COPERTURA 15**

Art. 26 – Esclusioni relative alla garanzia Esonero Pagamento Premi 15

**PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE 15****DOVE VALE LA COPERTURA 15**

Art. 27 – Estensione territoriale dell'assicurazione 15

**OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO 15**

Art. 28 – Designazione dei Beneficiari 15

Art. 29 - Cessione - Pegno – Vincolo 16

Art. 30 – Valutazione del rischio 16

Art. 31 – Condizioni per Contratti stipulati senza visita medica 17

Art. 32 – Condizioni per contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV 17

Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti 17

Art. 34 – Cambiamento di professione dell'Assicurato 17

Art. 35 - Foro competente per le controversie 18

**QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO 18**

Art. 36 - Premio 18

Art. 37 – Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione 19

**QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 19**

Art. 38 – condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile 19

Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa 20

**COME REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO 20**

Art. 40 - Facoltà di revoca della Proposta 20

Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto 20

Art. 42 – Risoluzione per mancato pagamento dei premi 21

Art. 43 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione 21

Art. 44 - Estinzione anticipata totale/parziale o trasferimento del finanziamento collegato alla polizza 21

**RISCATTI O RIDUZIONI 23**

Art. 45 – Riscatto e riduzione 23

**COSTI 23**

Art. 46 – Costi 23

**NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI 25****GLOSSARIO 27****ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO 29****ALLEGATO 2 – ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE 33**

## PRESTAZIONI ASSICURATE



COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE PRESTAZIONI

### ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO è un'assicurazione temporanea per il caso di morte, con tariffe differenziate tra fumatori e non fumatori. Alla prestazione principale per il caso di morte è possibile abbinare al momento della sottoscrizione della **Polizza** le seguenti garanzie complementari: Invalidità Totale e Permanente, Complementari **Infortuni**, Esonero Pagamento **Premi**.

Pertanto, le prestazioni offerte sono le seguenti:

- 1 **garanzia caso morte (obbligatoria)**: in caso di decesso dell'**Assicurato** nel periodo di copertura, **Assimoco Vita** paga al/ai **Beneficiario/i** indicato/i il **Capitale Assicurato**;
- 2 **garanzia Invalidità Totale e Permanente (facoltativa)**: in caso di accertata invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** per **infortunio** o per malattia nel periodo di copertura, **Assimoco Vita** paga all'**Assicurato** stesso il 100% o il 50% del **Capitale Assicurato** con la garanzia caso morte, in base alla percentuale scelta alla sottoscrizione della **polizza**;
- 3 **garanzia Complementare Infortuni (facoltativa)**: se il decesso dell'**Assicurato** è causato da **infortunio** o da incidente stradale, **Assimoco Vita** paga al/ai **Beneficiario/i**, un capitale aggiuntivo rispetto a quello assicurato con la garanzia principale caso morte;
- 4 **garanzia Esonero Pagamento Premi (facoltativa - valida solo per tariffe a premio annuo)**: in caso di accertata invalidità totale e permanente dell'**Assicurato**, il **Contraente** non è più tenuto al pagamento dei premi successivi e la **polizza** prosegue normalmente la sua validità. Questa garanzia può essere acquistata anche nel caso in cui non venga attivata la garanzia invalidità totale e permanente.

È possibile scegliere tra quattro diverse forme (tariffe): capitale costante a **premio** unico, capitale costante a **premio** annuo, capitale decrescente a **premio** unico, capitale decrescente a **premio** annuo limitato.

## GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI MORTE



COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE  
PRESTAZIONI

### ART. 2 – PRESTAZIONE ASSICURATA

**Assimoco Vita** pagherà ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'**Assicurato** che avvenga nel corso della **Durata Contrattuale**, una delle seguenti prestazioni:

1. il 100% del **Capitale Assicurato** indicato in **polizza**, qualora il **Contraente** abbia optato per la sola prestazione principale in caso di morte;
2. il 100% del **Capitale Assicurato** indicato in **polizza**, qualora nel corso della **Durata Contrattuale** non sia stata precedentemente liquidata la prestazione prevista in caso di invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** (in caso di scelta della garanzia complementare Invalidità Totale e Permanente);
3. il 50% del **Capitale Assicurato** indicato in **polizza**, qualora nel corso della **Durata Contrattuale** sia stata precedentemente liquidata la prestazione prevista in caso di invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** (in caso di scelta della garanzia complementare Invalidità Totale e Permanente nella misura del 50%).

Nessuna prestazione sarà prevista in caso di sopravvivenza dell'**Assicurato** alla data di scadenza del contratto; lo stesso si intenderà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti da **Assimoco Vita**.

Il capitale assicurabile non potrà essere inferiore a 50.000 euro.

Il capitale massimo assicurabile è invece differenziato in base all'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato**. In particolare, se l'**Assicurato** ha un'**Età Contrattuale** inferiore o uguale a 60 anni, il **Capitale Assicurato** può essere di importo massimo pari a 1.500.000 euro. Per Età Contrattuali maggiori di 60 anni, il **Capitale Assicurato** non può eccedere l'importo di 1.000.000 euro.

Nel caso di sottoscrizione di più contratti PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO da parte del medesimo **Assicurato**, il capitale massimo assicurabile per l'insieme di tutti i contratti non potrà essere superiore ai limiti sopra indicati.

Per **Età Contrattuale** si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'**Assicurato**. Se l'ultimo compleanno precede di 6 mesi o più la **Data di Decorrenza**, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

#### ESEMPIO

Se la data di nascita dell'**Assicurato** è il 1° febbraio 1988 e la **Data di Decorrenza** della **polizza** è il 1° dicembre 2018 si considera che l'**Assicurato** (che anagraficamente ha 30 anni e 10 mesi) ha già compiuto 31 anni.

Le caratteristiche del contratto si differenziano in base alla tariffa prescelta:

1. TARIFFA 215E (non fumatore) - 215F (fumatore): Temporanea Caso Morte a capitale costante e a **premio** unico.  
Il **Capitale Assicurato** è costante per tutta la **Durata Contrattuale**, salvo nel caso di passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore come meglio specificato al successivo Art. 4 "Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore".
2. TARIFFA 216E (non fumatore) - 216F (fumatore): Temporanea Caso Morte a capitale costante e a **premio** annuo costante.  
Il **Capitale Assicurato** è costante per tutta la **Durata Contrattuale**, salvo nel caso di passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore come meglio specificato al successivo Art. 4 "Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore".
3. TARIFFA 225E (non fumatore) - 225F (fumatore): Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e a **premio** unico.  
Il **Capitale Assicurato** quale risulta al momento del decesso consiste in un importo calcolato sulla base del **Capitale Assicurato** iniziale e della durata di polizza secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e con un **TAN** di riferimento del 6,50%.
4. TARIFFA 226E (non fumatore) - 226F (fumatore): Temporanea Caso Morte a capitale decrescente e a **premio** annuo limitato.  
Il **Capitale Assicurato** quale risulta al momento del decesso consiste in un importo calcolato sulla base del **Capitale Assicurato** iniziale e della durata di polizza, secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e con un **TAN** di riferimento del 6,50%.

Per le tariffe a capitale decrescente la **Polizza** riporta il piano di decrescenza del **Capitale Assicurato**. Il **Capitale Assicurato** presente nel piano di decrescenza potrebbe subire modifiche a seguito di passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore, così come meglio specificato al successivo Art. 4 "Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore".

#### ART. 3 – DEFINIZIONE DI NON FUMATORE

Si definisce non fumatore l'**Assicurato** che nei 36 mesi precedenti la data di sottoscrizione della **proposta/polizza** o la data della comunicazione in corso di contratto dell'eventuale passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore, non abbia mai fumato sigarette, sigari, pipa, sigaretta elettronica o altro, neanche sporadicamente, e che non abbia dovuto smettere di fumare dietro consiglio medico.

Alla sottoscrizione della **proposta/polizza** l'**Assicurato** deve attestare lo stato di non fumatore con apposita dichiarazione sottoscritta, riportata sul questionario assuntivo.



**ART. 4 – PASSAGGIO DALLO STATO DI NON FUMATORE A QUELLO DI FUMATORE**

Se l'**Assicurato**, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo o il **Contraente** devono comunicare tale circostanza per iscritto entro 30 giorni tramite lettera raccomandata indirizzata a: **Assimoco Vita S.p.A.** – Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

In tal caso **Assimoco Vita** ricalcolerà il **Capitale Assicurato** applicando le condizioni tariffarie relative agli assicurati fumatori, in base all'età e alla durata iniziali del contratto in essere.

Per le tariffe a **premio** unico (tariffa 215E-215F e 225E-225F) la variazione dell'ammontare del **Capitale Assicurato** ha effetto a partire dalle ore 24.00 della data in cui **Assimoco Vita** riceve la comunicazione.

Per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) la variazione dell'ammontare del **Capitale Assicurato** ha effetto a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data in cui **Assimoco Vita** riceve la comunicazione.

Nel caso in cui tra la data di ricevimento della comunicazione di cambio stato da non fumatore a fumatore e la data di scadenza della copertura assicurativa manchino meno di 5 anni, **Assimoco Vita** annullerà il contratto.

Per le tariffe a **premio** unico (tariffa 215E-215F e 225E-225F) lo storno ha effetto a partire dalle ore 24.00 della data in cui **Assimoco Vita** riceve la comunicazione e la stessa rimborserà al **Contraente** la parte di **premio** relativa al rischio non goduto.

Per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) **Assimoco Vita** storerà il contratto in occasione della prima scadenza di rata di **premio** successiva al ricevimento della comunicazione.

In caso di mancata comunicazione del cambiamento delle abitudini al fumo dell'**Assicurato**, **Assimoco Vita**, in caso di sinistro, rideterminerà il **Capitale Assicurato** applicando le corrispondenti condizioni tariffarie relative agli assicurati fumatori.

**ART. 5 - PASSAGGIO DALLO STATO DI FUMATORE A QUELLO DI NON FUMATORE**

Se l'**Assicurato**, dichiaratosi fumatore, passa allo stato di non fumatore, il medesimo o il **Contraente** possono darne comunicazione scritta tramite lettera raccomandata indirizzata a: **Assimoco Vita S.p.A.** – Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

**Assimoco Vita** calcolerà il nuovo **premio** applicando le condizioni tariffarie relative agli assicurati non fumatori, in base all'età e alla durata iniziali del contratto in essere.

Per le tariffe a **premio** unico (tariffa 215E-215F e 225E-225F) **Assimoco Vita** rideterminerà il **premio** dovuto con effetto a partire dalle ore 24.00 della data di ricevimento della comunicazione e rimborserà al **Contraente** la parte eccedente di **premio** versato.

Per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) **Assimoco Vita** rideterminerà il **premio** dovuto. La variazione dell'importo del **premio** ha effetto a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data in cui **Assimoco Vita** riceverà la comunicazione.

Nel caso in cui tra la data di ricevimento della comunicazione di cambio stato da fumatore a non fumatore e la data di scadenza della copertura assicurativa manchino meno di 5 anni, la **polizza** resterà in vigore alle condizioni tariffarie relative agli assicurati fumatori.

In caso di mancata comunicazione del passaggio allo stato di non fumatore prima della scadenza del contratto o del verificarsi del sinistro, **Assimoco Vita** non dovrà nulla per la mancata rideterminazione del **premio**.

Nel caso di successiva perdita dello stato di non fumatore, vale quanto già indicato al precedente Art. 4 "Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore".

COSA NON È  
ASSICURATO

## ART. 6 – SOGGETTI NON ASSICURABILI

**Assimoco Vita** non assicura le persone fisiche:

1. che abbiano alla **data di decorrenza** della **Polizza** un'**Età Contrattuale** inferiore a 18 anni o superiore a 75 anni e un'età a scadenza che supera gli 80 anni;
2. il cui stato di salute o la professione vengano valutati da **Assimoco Vita** come non assicurabili.



## LIMITI DI COPERTURA

## ART. 7 – ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI MORTE

**Assimoco Vita** non liquida il **Capitale Assicurato** nel caso in cui il decesso sia dovuto, correlato o causato direttamente o indirettamente da:

1. dolo del **Contraente** o del **Beneficiario**;
2. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi;
3. 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;
4. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
5. incidente di volo, se l'**Assicurato** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
6. suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale **Riattivazione** dell'assicurazione;
7. **Infortuni** e/o malattie insorti, diagnosticati o curati in qualsiasi momento precedente la data di sottoscrizione della **proposta/polizza**, che non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da **Assimoco Vita** come assicurabili;
8. abuso di alcol;
9. uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili;
10. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
11. soggiorno in uno dei paesi indicati come a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'**Assicurato** si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
12. soggiorno in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'**Assicurato**. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine **Assimoco Vita** presterà la garanzia previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
13. svolgimento di una delle seguenti professioni, qualora non dichiarate sia in fase di sottoscrizione del contratto che successivamente e opportunamente valutate da **Assimoco Vita**: pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo, hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri, collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli, pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti), cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), addetto di impianti di energia nucleare, fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio, fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche, palombaro, sommergibilista, acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli, controfigure, stuntman, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare, carabinieri che effettuano missioni militari di peacekeeping all'estero, sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva;

14. svolgimento di una delle seguenti attività sportive, qualora non dichiarate in fase di sottoscrizione del contratto e opportunamente valutate da **Assimoco Vita**, o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione: alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate su ghiaccio, arrampicata libera, immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa) parasailing, gare di automobilismo e/o di motociclismo, volo con ultraleggeri, alianti (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, paradiving, paracadutismo, rafting, pugilato e lotta, corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore, competizioni o relative prove e allenamenti ippici, caccia grossa, safari.

In questi casi **Assimoco Vita** paga il solo importo della **Riserva Matematica** calcolato al momento del decesso.

La **Riserva Matematica** è una parte del **premio** pagato dal **Contraente** che **Assimoco Vita** accantona per far fronte agli obblighi assunti verso i beneficiari.

**ESEMPIO**

Tariffa: Capitale costante a **premio** annuo

Garanzia prestata: decesso

**Capitale assicurato**: 55.000 euro

**Premio** annuo: 287,50 euro

**Data di Decorrenza** (data di conclusione del contratto): 24/05/2019

Data di decesso: 24/06/2024

Numero premi annui pagati: 5

Importo **Riserva Matematica** liquidata: 213,65 euro

**OBBLIGHI IN CASO DI  
SINISTRO****ART. 8 – COSA FARE IN CASO DI DECESSO**

Al verificarsi del decesso dell'**Assicurato**, bisogna farne denuncia per iscritto direttamente ad **Assimoco Vita**, o per il tramite di un Intermediario abilitato della stessa, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare i beneficiari della prestazione.

La documentazione che deve essere presentata è di seguito specificata:

1. certificato anagrafico di morte dell'**Assicurato**;
2. copia di un documento di identità in corso di validità del **Beneficiario**;
3. consenso da parte di ogni **Beneficiario** al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice Privacy (Regolamento UE 2016/679);
4. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni **Beneficiario** della prestazione;
5. relazione medica sulle cause del decesso;
6. in caso di decesso per malattia: copia integrale delle cartelle cliniche, a partire dal primo ricovero nel corso del quale fu diagnosticata la malattia causa di decesso dell'**Assicurato**;
7. in caso di morte violenta (**Infortunio**, suicidio e omicidio): copia del verbale predisposto dall'Autorità competente che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto (Procura della Repubblica, Carabinieri, Polizia e Vigilanza urbana) e dal quale si desumano le circostanze che hanno provocato il decesso dell'**Assicurato**;
8. solo nel caso in cui **Contraente** ed **Assicurato** siano la stessa persona: atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata, da cui deve risultare:
  - a) se il **Contraente/Assicurato** abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;

- b) l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'**Assicurato** al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei Beneficiari;
9. in presenza di Beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire: decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione.

Qualora il **Beneficiario** delle suddette prestazioni sia una società o un ente, dovranno essere consegnati i seguenti ulteriori documenti:

1. statuto o visura camerale;
2. copia di un documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.

**Assimoco Vita** potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione che riterrà necessaria per la chiusura del rapporto contrattuale.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sui beneficiari della prestazione.

Nel caso di contratti gravati da **Vincolo o Pegno**, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio per poter liquidare la prestazione.

#### ART. 9 – VERIFICA DELLO STATO DI NON FUMATORE

In caso di morte dell'**Assicurato** nel corso della **Durata Contrattuale**, **Assimoco Vita** ha la facoltà di verificare l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'**Assicurato**, richiedendo, ai fini del pagamento del **Capitale Assicurato** ai Beneficiari, la documentazione di carattere sanitario che fosse necessaria per la suddetta verifica. A tal fine l'**Assicurato** deve preventivamente consentire ad **Assimoco Vita** tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora venga accertato che:

1. alla sottoscrizione della **proposta/polizza** l'**Assicurato** ha dichiarato erroneamente lo stato di non fumatore;
- oppure
2. nel corso della **Durata Contrattuale**, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'**Assicurato** senza che lo stesso o il **Contraente** lo abbiano comunicato ad **Assimoco Vita**, la stessa, in caso di sinistro, rideterminerà il **Capitale Assicurato** applicando le condizioni tariffarie relative agli assicurati fumatori.

#### ART. 10 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Verificatosi il decesso dell'**Assicurato**, **Assimoco Vita** effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, **Assimoco Vita** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale, in vigore al momento della liquidazione.

**Assimoco Vita** effettua ogni pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario** o assegno bancario intestato al **Beneficiario**.

## GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

#### ART. 11 – PRESTAZIONE ASSICURATA

Qualora, in fase di sottoscrizione del contratto, il **Contraente** abbia optato per la presente copertura in abbinamento alla garanzia principale per il caso di morte, in caso di accertata invalidità totale e permanente per **Infortunio** o per malattia dell'**Assicurato** di grado pari o superiore al 66%, manifestatasi prima della scadenza contrattuale, **Assimoco Vita** paga al **Beneficiario** un importo che, in base alla scelta effettuata dal **Contraente** in fase di sottoscrizione della **polizza**, può essere pari alternativamente al 50% o al 100% del **Capitale Assicurato** per la garanzia principale.

Tale capitale sarà quello in essere alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.



COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE  
PRESTAZIONI

Nel caso in cui sia stata scelta la **Liquidazione** del capitale nella misura del 50%, l'importo che **Assimoco Vita** paga costituisce una forma di anticipazione del **Capitale Assicurato** con la prestazione principale in caso di morte che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

Nel caso in cui, invece, sia stata scelta la **Liquidazione** del capitale nella misura del 100%, al pagamento della presente prestazione da parte di **Assimoco Vita** la copertura si estingue e pertanto nulla è più dovuto in caso di decesso dell'**Assicurato**.

Il **Capitale Assicurato** con la presente garanzia è indicato nel simplo di **polizza**.

Il decesso dell'**Assicurato** che avvenga prima che **Assimoco Vita** abbia accertato l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

In caso di decesso dell'**Assicurato** prima della scadenza contrattuale, la presente garanzia complementare si estingue automaticamente e i premi pagati restano acquisiti da **Assimoco Vita**.

In caso di sopravvivenza dell'**Assicurato** alla scadenza contrattuale senza che si sia manifestata alcuna invalidità totale e permanente **Assimoco Vita** non corrisponde alcuna prestazione e i premi pagati rimangono acquisiti dalla stessa.

#### ART. 12 - DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'**Assicurato** che per sopravvenuta infermità o per sopraggiunto difetto fisico o mentale, oggettivamente accertati, abbia visto ridotta, durante il periodo di copertura, in modo permanente e a meno di un terzo del normale la propria capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

Le invalidità accertate in misura pari o superiore al 66% sono equiparate al 100%. **Assimoco Vita**, per la determinazione delle percentuali di invalidità, prende a riferimento le tabelle INAIL.

Ai fini del presente contratto lo stato di invalidità dell'**Assicurato** decorre dalla data di accertamento del grado di invalidità totale permanente documentata da certificazione rilasciata da Ente preposto o medico legale.

Accertata l'invalidità dell'**Assicurato**, il **Contraente** o l'**Assicurato** stesso devono farne denuncia ad **Assimoco Vita** per gli opportuni accertamenti entro un anno dalla data di riconoscimento.



#### COSA NON È ASSICURATO

#### ART. 13 – SOGGETTI NON ASSICURABILI

**Assimoco Vita** non assicura le persone fisiche:

1. che abbiano alla **Data di Decorrenza** della **polizza** un'**Età Contrattuale** inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni;
2. il cui stato di salute o la professione vengano valutati da **Assimoco Vita** come non assicurabili.



#### LIMITI DI COPERTURA

#### ART. 14 - ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

**Assimoco Vita** non liquida il **Capitale Assicurato** nel caso in cui lo stato di invalidità totale e permanente sia causato direttamente o indirettamente da:

1. dolo del **Contraente**, dell'**Assicurato** o del **Beneficiario**;
2. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi;
3. 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 della **Contraente**, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
4. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;
5. incidente di volo, se l'**Assicurato** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
6. tentativo infruttuoso di suicidio, ancorché posto in atto nei primi 2 anni, che in qualsiasi momento della durata della copertura abbia provocato alla persona assicurata lesioni psichiche permanenti;

7. **Infortunati** e/o malattie insorti, diagnosticati o curati in qualsiasi momento precedente la data di sottoscrizione del contratto, che non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da **Assimoco Vita** come assicurabili;
8. abuso di alcol;
9. uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili;
10. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
11. **Infortuno** o malattia occorsi o insorti durante il soggiorno in uno dei paesi indicati come a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'**Assicurato** si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
12. **Infortuno** avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'**Assicurato**. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine **Assimoco Vita** presterà la garanzia previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'**Infortuno**;
13. svolgimento di una delle seguenti professioni, qualora non dichiarate sia in fase di sottoscrizione del contratto che successivamente e opportunamente valutate da **Assimoco Vita**: pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo, hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri, collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli, pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti), cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), addetto di impianti di energia nucleare, fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio, fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche, palombaro, sommergibilista, acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli, controfigure, stuntman, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare, carabinieri che effettuano missioni militari di peacekeeping all'estero, sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva;
14. svolgimento di una delle seguenti attività sportive, qualora non dichiarate in fase di sottoscrizione del contratto e opportunamente valutate da **Assimoco Vita**, o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione: alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate su ghiaccio, arrampicata libera, immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa) parasailing, gare di automobilismo e/o di motociclismo, volo con ultraleggeri, aliante (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, paradiving, paracadutismo, rafting, pugilato e lotta, corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore, competizioni o relative prove e allenamenti ippici, caccia grossa, safari.

In questi casi **Assimoco Vita** paga il solo importo della **Riserva Matematica** calcolato al momento del sinistro.



#### OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

#### ART. 15 – COSA FARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Al verificarsi dell'invalidità totale e permanente dell'**Assicurato**, bisogna farne denuncia per iscritto direttamente ad **Assimoco Vita**, o per il tramite di un intermediario abilitato della stessa, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare i Beneficiari della prestazione.

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere sempre accompagnata da un documento di identità in corso di validità del **Beneficiario**.



La documentazione che deve essere presentata è di seguito specificata:

1. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni **Beneficiario** della prestazione;
2. certificazione definitiva rilasciata da Ente preposto (INAIL, ASL o INPS) o certificato medico rilasciato dal medico legale che attesti:
  - a) il riconoscimento in modo definitivo e non rivedibile dello stato di invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%;
  - b) causa della malattia o infortunio che ha procurato lo stato di invalidità totale e permanente;
3. copia integrale della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero dell'**Assicurato**.

Il **Contraente** e l'**Assicurato** sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso dell'invalidità totale e permanente sono obbligati:

1. a rendere ad **Assimoco Vita** qualsiasi dichiarazione precisa e veritiera per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'**Assicurato**;
2. a fornire tutte le prove che da **Assimoco Vita** fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

#### ART. 16 – MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL SINISTRO E VERIFICA DELLO STATO DI NON FUMATORE

**Assimoco Vita** accerta l'invalidità entro 365 giorni dalla data di ricevimento della denuncia. Il decesso dell'**Assicurato** che avvenga prima che **Assimoco Vita** abbia accertato l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

**Assimoco Vita** ha, inoltre, il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

In caso di invalidità totale e permanente che colpisca un **Assicurato** dichiaratosi non fumatore, **Assimoco Vita** ha la facoltà di verificare l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore. In tal caso **Assimoco Vita** potrà richiedere, ai fini del pagamento del **Capitale Assicurato**, la documentazione di carattere sanitario che fosse necessaria per la suddetta verifica.

L'**Assicurato** dovrà preventivamente consentire ad **Assimoco Vita** tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Qualora venga accertato che, nel corso della **Durata Contrattuale**, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'**Assicurato** senza che lo stesso o il **Contraente** abbiano adempiuto all'obbligo della relativa comunicazione, **Assimoco Vita** in caso di sinistro rideterminerà il **Capitale Assicurato**, applicando le condizioni tariffarie relative agli assicurati fumatori.

#### ART. 17 – COLLEGIO ARBITRALE

Nel caso in cui **Assimoco Vita** non riconosca l'invalidità, l'**Assicurato** o il **Contraente** con il consenso dell'**Assicurato** hanno la facoltà entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione, di incaricare per iscritto un collegio arbitrale di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, nominato dal Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato** o del **Contraente**.

Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno chiedere qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.). Il collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, senza formalità di procedura.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà al pagamento delle spese e delle competenze per il terzo medico. Per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) il pagamento del **premio** è sospeso dalla data della denuncia ad **Assimoco Vita**, mentre le garanzie prestate restano attive. Se **Assimoco Vita** o il collegio arbitrale riconoscono l'invalidità, il **Contraente** non è più obbligato a pagare il **premio**; invece, se l'invalidità non viene riconosciuta, il **Contraente** è tenuto a corrispondere i premi scaduti successivamente alla data di denuncia dell'invalidità.



**ART. 18 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

**Assimoco Vita** effettua il pagamento nei 30 giorni successivi alla data di riconoscimento dello stato di invalidità. Decorso tale termine, sono dovuti da **Assimoco Vita** gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati al tasso di interesse legale, in vigore al momento della liquidazione.

**Assimoco Vita** effettua il pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario** o assegno bancario intestato al **Beneficiario**.

Nel caso in cui sia stata scelta la **Liquidazione** del capitale nella misura del 50%, l'importo corrisposto costituisce una forma di anticipazione del **Capitale Assicurato** con la prestazione principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

Nel caso in cui, invece, sia stata scelta la **Liquidazione** del capitale nella misura del 100%, a pagamento avvenuto la copertura si estingue e pertanto nulla è più dovuto in caso di decesso dell'**Assicurato**.

**GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI**

COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE  
PRESTAZIONI

**ART. 19 – PRESTAZIONE ASSICURATA**

Qualora, in fase di sottoscrizione del contratto, il **Contraente** abbia optato per la presente copertura in abbinamento alla garanzia principale per il caso di morte, in caso di decesso causato da **Infortunio**, **Assimoco Vita** paga ai Beneficiari designati un capitale aggiuntivo di importo pari a quello della prestazione principale quale risulta al momento del decesso con il limite massimo di 500.000 euro.

Qualora il decesso sia causato da **Infortunio** dovuto a incidente stradale, **Assimoco Vita** pagherà un capitale pari al doppio di tale capitale aggiuntivo, con il limite massimo di 1.000.000 euro.

**ESEMPIO 1**

Un **Assicurato** sottoscrive una **polizza** abbinando alla garanzia principale per il caso di morte la garanzia Complementare Infortuni, scegliendo di assicurarsi per un capitale di 150.000 euro con tariffa a capitale costante.

Se il decesso è causato da **Infortunio** **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 300.000 euro, di cui 150.000 euro per la garanzia caso morte e 150.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

Se invece il decesso è causato da **Infortunio** dovuto a incidente stradale **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 450.000 euro, di cui 150.000 euro per la garanzia caso morte e 300.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

**ESEMPIO 2**

Un **Assicurato** sottoscrive una **polizza** abbinando alla garanzia principale per il caso di morte la garanzia Complementare Infortuni, scegliendo di assicurarsi per un capitale di 680.000 euro con tariffa a capitale costante.

Se il decesso è causato da **Infortunio** **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 1.180.000 euro, di cui 680.000 euro per la garanzia caso morte e 500.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

Se invece il decesso è causato da **Infortunio** dovuto a incidente stradale **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 1.680.000 euro, di cui 680.000 euro per la garanzia caso morte e 1.000.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

I predetti limiti sono da intendersi in relazione a tutti i contratti PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO sottoscritti dal medesimo **Assicurato**.

**ESEMPIO**

Un **Assicurato** sottoscrive due polizze abbinando ad entrambe la garanzia Complementare Infortuni. Ogni **polizza** prevede un **Capitale Assicurato** pari a 400.000 euro.

Se il decesso è causato da **infortunio**, **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 1.300.000 euro, di cui:

1. per la prima **polizza**:  
400.000 euro per il caso morte;  
400.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni;
2. per la seconda **polizza**:  
400.000 euro per il caso morte;  
100.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

Poiché il limite massimo di capitale liquidabile in caso di decesso da **Infortunio** è pari a 500.000 euro per il medesimo **Assicurato** (indipendentemente dal numero di polizze sottoscritte), sulla seconda **polizza** verrà liquidato l'importo residuo disponibile:  
 $500.000 - 400.000$  (liquidato sulla prima **polizza**) = 100.000 liquidato sulla seconda **polizza**.

Se il decesso è causato da **Infortunio** dovuto ad incidente stradale, **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 1.800.000 euro, di cui:

1. per la prima **polizza**:  
400.000 euro per il caso morte;  
800.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni;
2. per la seconda **polizza**:  
400.000 euro per il caso morte;  
200.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

Poiché il limite massimo di capitale liquidabile in caso di decesso da **Infortunio** dovuto ad incidente stradale è pari a 1.000.000 euro per il medesimo **Assicurato** (indipendentemente dal numero di polizze sottoscritte), sulla seconda **polizza** verrà liquidato l'importo residuo disponibile:  
 $1.000.000 - 800.000$  (liquidato sulla prima **polizza**) = 200.000 liquidato sulla seconda **polizza**.

Il **Capitale Assicurato** con la presente garanzia è indicato nel simplo di **polizza**.

**ART. 20 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO - INCIDENTE STRADALE**

È considerato **Infortunio** un evento – avvenuto dopo la **Data di Decorrenza** - dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza il decesso dell'**Assicurato**.

Per **Infortunio** conseguente ad incidente stradale si intende quell'**Infortunio** provocato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione – **esclusi quelli ferroviari** – che avvenga dopo la **Data di Decorrenza** su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'**Assicurato** rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero, che produca allo stesso lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta il decesso.

La presente garanzia complementare sarà valida anche qualora il decesso dell'**Assicurato** non sia immediato rispetto all'**Infortunio** a condizione che:

1. il decesso avvenga entro un anno dal giorno dell'**Infortunio** stesso;
2. l'**Infortunio** ne sia la causa diretta ed esclusiva provata anatomopatologicamente;
3. sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'**Infortunio**.

Sono considerati infortuni anche:

1. l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, non di origine morbosa;
2. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;

3. le morsicature e le punture di animali, insetti, aracnidi;
4. l'annegamento;
5. le infezioni che siano conseguenza diretta di un **Infortunio**;
6. quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
7. quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
8. quelli conseguenti ad atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'**Assicurato** non abbia preso parte attiva e volontaria;
9. quelli che colpiscano l'**Assicurato** durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali;
10. le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
11. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da **Infortunio**;
12. gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi.

**LIMITI DI COPERTURA****ART. 21 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI**

**Assimoco Vita** non liquida il capitale aggiuntivo previsto dalla presente garanzia nei casi in cui il decesso sia conseguenza di uno dei casi esclusi relativi alla prestazione principale in caso di morte previsti dall'Art. 7 "Esclusioni relative al rischio morte", nonché conseguenza di:

1. atti temerari intrapresi dall'**Assicurato** con esclusione di atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
2. movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO****ART. 22 – COSA FARE IN CASO DI DECESSO DOVUTO A INFORTUNIO O INCIDENTE STRADALE**

Al verificarsi del decesso dell'**Assicurato** causato da **Infortunio** o da **Infortunio** dovuto a incidente stradale, bisogna consegnare preventivamente ad **Assimoco Vita** o a un suo intermediario abilitato, richiesta scritta di **Liquidazione**, unitamente ai documenti previsti all'Art. 8 "Cosa fare in caso di decesso" e a quelli di seguito indicati:

1. documentazione comprovante luogo, giorno e ora, dell'**Infortunio** nonché cause, circostanze ed eventuali testimoni dell'**Infortunio** stesso al fine di comprovare che il decesso è conseguente ad **Infortunio**;
2. documentazione comprovante che la morte è conseguente ad **Infortunio** che lo ha determinato;
3. certificazione medica (copia di esami specialistici, copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti, ecc.) relativa alla natura, decorso, conseguenze dell'**Infortunio** ai fini dell'accertamento del decesso dovuto all'**Infortunio** stesso.

I beneficiari dovranno consentire ad **Assimoco Vita** lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'**Infortunio**, a dare le informazioni che fossero richieste.

**ART. 23 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

Verificatosi il decesso dell'**Assicurato** causato da **Infortunio** o da **Infortunio** dovuto ad incidente stradale, **Assimoco Vita** effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale, in vigore al momento della **Liquidazione**.

**Assimoco Vita** effettua ogni pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario** o assegno bancario intestato al **Beneficiario**.

**ART. 24 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

**Assimoco Vita** rinuncia al diritto di surroga di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

## GARANZIA COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI



COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE  
PRESTAZIONI

### ART. 25 – PRESTAZIONE ASSICURATA

Qualora, in fase di sottoscrizione del contratto, il **Contraente** abbia optato per la presente copertura, in caso di accertamento da parte di **Assimoco Vita** dello stato di invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** di grado pari o superiore al 66%, la stessa esonera il **Contraente** dal pagamento del **premio** relativo alla prestazione principale in caso di morte e all'eventuale garanzia Complementare Infortuni, a partire dalla prima rata di **premio** successiva alla data di ricevimento della denuncia.

Qualora **Assimoco Vita** incassi importi relativi a scadenze di **premio** coincidenti o successive alla data di denuncia dell'invalidità, la stessa rimborserà tali importi dopo l'eventuale accertamento.

In caso di mancato riconoscimento dello stato di Invalidità da parte di **Assimoco Vita**, il **Contraente** dovrà pagare entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione tutte le rate di **premio** arretrate.

**Assimoco Vita** riattiverà automaticamente la copertura assicurativa alle ore 24.00 del giorno di pagamento dei premi arretrati.

Il **Contraente** può scegliere questa garanzia in abbinamento alla sola garanzia principale per il caso di morte o, se prescelte, alla garanzia complementare per il caso di invalidità totale e permanente – se scelta nella forma anticipativa nella misura del 50% - e alla garanzia Complementare Infortuni. Non è pertanto abbinabile alla garanzia complementare per il caso di invalidità totale e permanente, se scelta nella misura del 100%.



LIMITI DI COPERTURA

### ART. 26 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA ESONERO PAGAMENTO PREMI

Sono esclusi dalla presente garanzia i casi di invalidità totale e permanente dovuti alle stesse cause previste per la garanzia Invalidità totale e permanente indicati al precedente Art. 14 "Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente".

Qualora l'**Assicurato** non si sia sottoposto a visita medica sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente non derivanti da **Infortunio** avvenuti entro i primi 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto.

## PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE



DOVE VALE LA  
COPERTURA

### ART. 27 – ESTENSIONE TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali, salvo i casi di esclusione indicati ai precedenti Artt. 7 "Esclusioni relative al rischio di morte" e 14 "Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente".



OBBLIGHI VIGENTI  
PRIMA E DOPO LA  
FIRMA DEL  
CONTRATTO

### ART. 28 – DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Relativamente alla copertura per il caso di morte il **Contraente** designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

In riferimento alla copertura per il caso di invalidità totale e permanente **Beneficiario** della prestazione è l'**Assicurato**.

La designazione del **Beneficiario** non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

1. dopo che il **Contraente** e il **Beneficiario** abbiano dichiarato per iscritto ad **Assimoco Vita**, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
2. dopo la morte del **Contraente**;
3. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il **Beneficiario** abbia comunicato per iscritto ad **Assimoco Vita** di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di **Vincolo** richiedono l'approvazione scritta del **Beneficiario**.

Il **Contraente** deve comunicare per iscritto la designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche ad **Assimoco Vita** oppure le stesse devono essere contenute in un valido testamento.

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, **Assimoco Vita** potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i.

Inoltre, il **Contraente**, nel caso in cui abbia specifiche esigenze di riservatezza, può indicare il nominativo di un Referente Terzo, diverso dal **Beneficiario**, a cui **Assimoco Vita** potrà far riferimento in caso di decesso dell'**Assicurato**. Il **Contraente** deve comunicare per iscritto ad **Assimoco Vita** eventuali modifiche o revoche del Referente Terzo.

L'attuale normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di **Beneficiario** delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto.

#### ART. 29 - CESSIONE - PEGNO – VINCOLO

Il **Contraente** può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in **Pegno**.

Tali atti diventano efficaci solo quando **Assimoco Vita**, a seguito di comunicazione scritta del **Contraente**, ne faccia annotazione sulla **polizza** o su apposita appendice.

In caso di **Pegno** o **Vincolo**, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

L'attuale normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di vincolatario/**Beneficiario** delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto.

#### ART. 30 – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'**Assicurato** mediante visita medica.

È tuttavia possibile, a determinate condizioni di seguito specificate, limitarsi alla compilazione di un questionario assuntivo.

In questo caso, l'efficacia delle garanzie risulterà limitata per 6 mesi (**Periodo di Carenza**) secondo quanto specificato al successivo Art. 31 "Condizioni per Contratti stipulati senza visita medica (applicabili se richiamate in **polizza**)".

Se dalle risposte fornite nel questionario assuntivo non si evidenziano fattori di rischio e, inoltre, sussistono le seguenti condizioni:

1. **Età Contrattuale** alla **Data di Decorrenza** non superiore a 54 anni e **Capitale Assicurato** iniziale non superiore a 250.000 euro;
2. **Età Contrattuale** alla **Data di Decorrenza** maggiore di 54 anni e non superiore a 60 anni e **Capitale Assicurato** iniziale non superiore a 200.000 euro;

la **polizza** può essere stipulata senza visita medica, applicando il **Periodo di Carenza**.

In caso contrario, l'emissione avviene previa sottoscrizione di una **Proposta** di assicurazione corredata della documentazione medica richiesta.

**Assimoco Vita** procederà agli accertamenti del caso e quindi comunicherà al **Contraente** l'accettazione della **Proposta**, anche mediante l'applicazione di eventuali sovrappremi, o il rifiuto della stessa e la conseguente conclusione o meno del contratto.

Se l'**Assicurato** ha già in essere altre coperture assicurative caso morte con **Assimoco Vita** e il capitale complessivamente sotto rischio per il medesimo **Assicurato** risultasse superiore a 250.000 euro, per poter sottoscrivere la **polizza** devono essere preventivamente presentati gli accertamenti sanitari previsti. L'importo di 250.000 euro si intende limitato a 200.000 euro se l'**Assicurato** ha un'**Età Contrattuale** superiore a 54 anni.

**Assimoco Vita** procederà agli accertamenti del caso e quindi comunicherà al **Contraente** l'accettazione o meno della **Proposta** e la conseguente conclusione o meno del contratto.

**ART. 31 – CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI SENZA VISITA MEDICA**

(applicabili solo se richiamate in **polizza**)

Nel caso in cui il contratto viene emesso senza che l'**Assicurato** si sia sottoposto a visita medica, rimane convenuto che, qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** avvengano entro i primi 6 mesi dal perfezionamento della **polizza (Periodo di Carenza)** e siano stati pagati tutti i premi, **Assimoco Vita** pagherà – al posto del **Capitale Assicurato** - il solo importo della **Riserva Matematica** calcolato al momento del sinistro.

Qualora la **polizza** fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della **polizza** stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

**Assimoco Vita** non applicherà entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la stessa pagherà l'intero **Capitale Assicurato**, qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente siano conseguenza diretta:

1. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della **polizza**: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, polmoniti, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi itteroemorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
2. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della **polizza**;
3. di **Infortunio** avvenuto dopo l'entrata in vigore della **polizza**, intendendo per **Infortunio** (fermo quanto disposto all'Art. 20 "Definizione di **Infortunio** - Incidente stradale"), l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità totale e permanente.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** avvengano entro i primi 5 anni dal perfezionamento della **polizza** e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, **Assimoco Vita** pagherà – al posto del **Capitale Assicurato** - il solo importo della **Riserva Matematica** calcolato al momento del sinistro.

In ogni caso è facoltà dell'**Assicurato** richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza **Periodo di Carenza**, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne possano derivare.

**ART. 32 – CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV**

Se l'**Assicurato** non ha aderito alla richiesta di **Assimoco Vita** di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni di assicurazione del presente contratto, rimane convenuto che se il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** avvengano entro i primi 7 anni dal perfezionamento della **polizza** e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, **Assimoco Vita** pagherà – al posto del **Capitale Assicurato** - il solo importo della **Riserva Matematica** calcolato al momento del sinistro.

**ART. 33 - DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal **Contraente** e dall'**Assicurato** per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto di ricevere la prestazione.

**ART. 34 – CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO**

Il **Contraente** deve comunicare ad **Assimoco Vita** le modifiche di professione dell'**Assicurato** eventualmente intervenute in corso di contratto.



**ART. 35 - FORO COMPETENTE PER LE CONTROVERSIE**

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il **Contraente** ha la propria residenza o domicilio.

**QUANDO E COME  
PAGARE IL PREMIO****ART. 36 - PREMIO**

**Assimoco Vita** determina il **premio** dovuto in via anticipata dal **Contraente** in relazione alle garanzie prestate, al **Capitale Assicurato**, alla durata dell'assicurazione, all'età dell'**Assicurato**, al suo stato di salute, all'attività professionale svolta, agli sport praticati nonché alla condizione dello stato di fumatore o non fumatore.

Il **premio** dovuto, a fronte delle prestazioni garantite da **Assimoco Vita**, si differenzia in base alla tariffa prescelta:

1. TARIFFA 215E-215F: il **Contraente** è tenuto al pagamento di un **premio** unico anticipato;
2. TARIFFA 216E-216F: il **Contraente** è tenuto al pagamento di un **premio** annuo costante per tutta la **Durata Contrattuale**, dovuto non oltre l'eventuale decesso dell'**Assicurato**;
3. TARIFFA 225E-225F: il **Contraente** è tenuto al pagamento di un **premio** unico anticipato;
4. TARIFFA 226E-226F: il **Contraente** è tenuto al pagamento di un **premio** annuo costante per un numero di anni, indicato in **polizza**, inferiore alla durata della **polizza** e comunque non oltre l'eventuale decesso dell'**Assicurato**. Al termine del periodo di pagamento dei premi nulla è più dovuto dal **Contraente** e le garanzie rimangono in vigore fino alla scadenza naturale del contratto.

In ogni caso, per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F), in relazione alla garanzia principale per il caso di morte è previsto il pagamento di un **premio** annuo minimo pari a 100 euro.

Nel caso in cui il **Contraente** abbia optato, in fase di sottoscrizione, per la garanzia Complementare Infortuni, i relativi premi sono soggetti ad una imposta del 2,50%.

Il versamento del **premio** avviene mediante le seguenti modalità:

1. addebito automatico sul conto corrente del **Contraente** previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. Per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) ne consegue che, in caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il **Contraente** deve comunicare ad **Assimoco Vita** la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di **premio** successiva;
2. bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad **Assimoco Vita** o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
3. assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad **Assimoco Vita** o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
4. altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

Per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) il **Contraente** può pagare il **premio** anche in rate semestrali o mensili a fronte di una maggiorazione di **premio** di 1 euro su ogni rata di **premio** successiva a quella di perfezionamento.

Tale scelta può essere effettuata sia al momento della sottoscrizione del contratto, sia in corso di durata contrattuale. In tale ultimo caso, il **Contraente** deve inviare una richiesta scritta ad **Assimoco Vita** almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale della **polizza**.

Nel caso in cui il **Contraente** scelga di corrispondere il **premio** con periodicità mensile, l'importo della rata di perfezionamento sarà pari alle prime due mensilità.

Qualora il **Contraente** non paghi anche una sola rata del **premio** annuo dovuto, le coperture assicurative decadono e **Assimoco Vita** acquisisce i premi versati. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.



**ART. 37 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE**

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui la **Polizza** viene sottoscritta dal **Contraente** e dall'**Assicurato**, oppure gli stessi, a seguito della sottoscrizione della **Proposta** e accettazione del rischio da parte di **Assimoco Vita**, sottoscrivono la predetta **Polizza**.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il **premio** di perfezionamento, alle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto o della **Data di Decorrenza** indicata in **Polizza**, se successiva, fatti salvi i **periodi di carenza** secondo quanto specificato ai precedenti Artt. 31 "Condizioni per Contratti stipulati senza visita medica" e 32 "Condizioni per contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV".

Fermo restando quanto sopra indicato, nel caso in cui il pagamento del **premio** venga effettuato tramite addebito automatico sul conto corrente, la copertura risulterà in ogni caso operante anche nei giorni che intercorrono tra la **Data di Decorrenza** e l'effettivo pagamento del **premio**, sempreché l'effettivo pagamento del **premio** risulti verificato (addebito automatico andato a buon fine).



QUANDO  
COMINCIA LA  
COPERTURA E  
QUANDO FINISCE

**ART. 38 – CONDIZIONI DI ASSICURABILITA', DURATA CONTRATTUALE ED ETÀ ASSICURABILE**

Il **Contraente** della copertura può essere una persona fisica domiciliata in Italia oppure con **Residenza Fiscale** in Italia e in possesso di codice fiscale italiano, oppure una persona giuridica o ente avente sede legale in Italia.

L'**Assicurato** deve essere una persona fisica domiciliata in Italia oppure con **Residenza Fiscale** in Italia e in possesso di codice fiscale italiano.

Il **Contraente** può scegliere la **Durata Contrattuale** da un minimo di 5 anni a un massimo di 30 anni in relazione agli obiettivi perseguiti, fermi restando i limiti di **Età Contrattuale** dell'**Assicurato** più avanti riportati.

Per **Durata Contrattuale** si intende l'arco di tempo che intercorre fra la **Data di Decorrenza** e quella di scadenza del contratto durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La **polizza** può essere sottoscritta se l'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato** alla **Data di Decorrenza** è ricompresa nei seguenti limiti:

| Età alla data di decorrenza                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Minima (sia per il caso di morte sia per il caso di invalidità totale e permanente) | 18 anni |
| Massima per il caso di morte                                                        | 75 anni |
| Massima per il caso di invalidità totale e permanente                               | 70 anni |

Ciò significa che se l'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato** alla **Data di Decorrenza** è pari o inferiore a 70 anni, alla garanzia principale per il caso di morte può essere abbinata la garanzia per il caso di invalidità totale e permanente. Diversamente, per **Età Contrattuale** superiore a 70 anni (e inferiore a 75), potrà essere attivata la sola garanzia principale per il caso di morte.

È altresì prevista un'**Età Contrattuale** massima a scadenza come da tabella che segue:

| Età a scadenza                                        |         |
|-------------------------------------------------------|---------|
| Massima per il caso di morte                          | 80 anni |
| Massima per il caso di invalidità totale e permanente | 75 anni |

Pertanto, qualora sia stata attivata la garanzia complementare invalidità totale e permanente e nel corso della **Durata Contrattuale** l'**Assicurato** abbia raggiunto l'**Età Contrattuale** massima prevista per tale garanzia, la stessa decade in occasione della ricorrenza annuale successiva. Per le tariffe a **premio** annuo il **premio** relativo alla garanzia invalidità totale e permanente non è pertanto più dovuto.

La copertura rimane operante per la sola prestazione principale in caso di morte.

**ART. 39 - SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVA**

La **Polizza** non opera se garantire la copertura, pagare un sinistro o fornire qualsiasi prestazione può esporre **Assimoco Vita** anche solo al rischio di:

1. sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni dell'ONU;
2. disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che **Assimoco Vita** deve rispettare.



COME REVOCARE LA  
PROPOSTA, RECEDERE  
DAL CONTRATTO O  
RISOLVERE IL  
CONTRATTO

**ART. 40 - FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA**

L'eventuale **Proposta** sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita** S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

**ART. 41 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Il **Contraente** ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione ad **Assimoco Vita** con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita** S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Il **Recesso** ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di **Recesso** quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso **Assimoco Vita** rimborsa al **Contraente**, previa consegna dell'originale di **polizza** e delle eventuali appendici, il **premio** da questi corrisposto, diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione indicate al successivo Art. 46 "Costi" e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per le tariffe a **premio** annuo, nel caso in cui il **Contraente** abbia corrisposto il **premio** in rate semestrali o mensili e l'importo della rata di perfezionamento risulti inferiore a 25 euro (spese di emissione) nulla sarà restituito al **Contraente**.

Nel caso di **Pegno** o **Vincolo** l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

**Esempio per tariffa a premio annuo**

Formula di rimborso:  $(Pvita - F) * (1 - H) * ((D - K)/D) + (Pvita - F) * H$

|                                                                                                                   |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| (D) durata coperta dal pagamento del <b>Premio</b> annuo                                                          | 12 mesi  |
| (K) tempo trascorso tra la data di conclusione del contratto e la data di invio della richiesta di <b>Recesso</b> | 1 mese   |
| (H) caricamenti %                                                                                                 | 27%      |
| (Pvita) <b>Premio</b> versato                                                                                     | € 500    |
| (F) spese di emissione                                                                                            | € 25     |
| (I) Imposte                                                                                                       | € 0      |
| <b>Premio</b> netto                                                                                               | € 475    |
| <b>Premio</b> di rischio da rimborsare:                                                                           | € 317,85 |
| caricamenti da rimborsare:                                                                                        | € 128,25 |
| Importo totale rimborsato                                                                                         | € 446,10 |

**ART. 42 – RISOLUZIONE PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI**

(valido solo per le tariffe a **premio** annuo)

Il mancato pagamento dei premi entro il termine di 30 giorni dalla relativa scadenza determina la risoluzione del contratto, fatte salve tutte le modalità e i limiti della **Riattivazione** dell'assicurazione.

**ART. 43 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE**

(valido solo per le tariffe a **premio** annuo)

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di **premio** non pagata, negli ulteriori 5 mesi, il **Contraente** ha diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di **premio** arretrate.

La **Riattivazione** può avvenire entro un ulteriore termine massimo di 2 anni dalla scadenza della prima rata di **premio** non pagata, ma solo previa espressa domanda del **Contraente** e accettazione scritta da parte di **Assimoco Vita**, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la **Riattivazione** tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di **Riattivazione**, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati.

La **Riattivazione** della garanzia principale per il caso di morte comporta automaticamente la **Riattivazione** delle eventuali garanzie complementari, mediante pagamento dei relativi premi.

**ART. 44 - ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO COLLEGATO ALLA POLIZZA****1 Estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento**

Qualora la **polizza** sia legata a un mutuo o altro contratto di finanziamento, in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento dello stesso presso altro istituto di credito, **Assimoco Vita** annulla il contratto di assicurazione:

- per le tariffe a **premio** unico (tariffa 215E-215F e 225E-225F), la copertura assicurativa cessa dalla data di estinzione del finanziamento e **Assimoco Vita**, entro 30 giorni, rimborsa la parte di **premio** riferita al rischio non goduto, con le modalità descritte negli appositi esempi;
- per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F), la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza di **premio** successiva all'estinzione.

In tal caso, **Assimoco Vita** non pagherà più alcuna prestazione e i premi già versati restano acquisiti dalla stessa.

In alternativa il **Contraente** può richiedere di mantenere attiva la copertura assicurativa fino alla scadenza originaria e per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) continuando a corrispondere i premi pattuiti.

**2 Estinzione anticipata parziale del finanziamento**

Qualora la **Polizza** sia legata ad un mutuo o altro contratto di finanziamento, nel caso in cui il **Contraente** estingua in maniera parziale il finanziamento sottostante prima della data di scadenza dell'assicurazione:

- per le tariffe a **premio** unico (tariffa 215E-215F e 225E-225F) **Assimoco Vita** provvederà allo storno della **polizza** in essere e alla restituzione della parte di **premio** relativa al rischio non goduto con le modalità descritte negli appositi esempi.  
Contestualmente verrà emesso un nuovo contratto su un prodotto disponibile in gamma al momento della richiesta a copertura dell'importo residuo del finanziamento. Le condizioni in vigore a quel momento potrebbero essere anche meno favorevoli rispetto a quelle del contratto in essere. Sul nuovo contratto, ai fini dell'applicazione dei **Periodi di Carenza** previsti, **Assimoco Vita** terrà conto del tempo già trascorso sul contratto sostituito e non sarà necessaria una nuova valutazione sanitaria;

- b. per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) **Assimoco Vita** provvederà allo storno della **polizza** in essere alla prima ricorrenza annua successiva all'estinzione. Contestualmente verrà emesso un nuovo contratto su un prodotto disponibile in gamma al momento della richiesta a copertura dell'importo residuo del finanziamento. Le condizioni in vigore a quel momento potrebbero essere anche meno favorevoli rispetto a quelle del contratto in essere. Sul nuovo contratto, ai fini dell'applicazione dei **Periodi di Carenza** previsti, **Assimoco Vita** terrà conto del tempo già trascorso sul contratto sostituito e non sarà necessaria una nuova valutazione sanitaria.

In alternativa il **Contraente** può chiedere la prosecuzione dell'assicurazione alle condizioni originariamente pattuite fino alla data di scadenza inizialmente prevista, e per le tariffe a **premio** annuo (tariffa 216E-216F e 226E-226F) continuando a corrispondere i premi pattuiti.

### 3 Modalità di restituzione del premio unico pagato per il rischio non goduto

La parte di **premio** rimborsata è pari alla somma:

1. del **premio** puro riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura assicurativa, nonché, per la tariffa a capitale decrescente 225E-225F, del capitale residuo;
2. dei caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

#### Esempio per tariffa a premio unico a capitale costante (215E-215F)

Formula di rimborso per **premio** puro:  $(P_{vita} - (I+F)) * (1-H) * ((D-K)/D)$

Formula di rimborso per caricamenti:  $(P_{vita} - (I+F)) * H * ((D-K)/D) - F1$

|                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| (D) durata coperta dal pagamento del <b>Premio</b> unico (numero di mesi interi)                       | 120 mesi   |
| (K) mesi interi trascorsi dalla <b>Data di Decorrenza</b> alla data di estinzione della <b>Polizza</b> | 48 mesi    |
| (H) caricamenti %                                                                                      | 27%        |
| (PVita) <b>Premio</b> versato                                                                          | € 1.366,00 |
| (F) <b>Costi</b> fissi a titolo di spese di emissione del contratto (ove previsti)                     | € 50       |
| (F1) spese di rimborso (se previste)                                                                   | € 0        |
| (I) Imposte (ove previste)                                                                             | € 0        |
| <b>Premio</b> netto                                                                                    | € 1.316    |
| <b>Premio</b> di rischio da rimborsare:                                                                | € 576,41   |
| caricamenti da rimborsare:                                                                             | € 213,19   |
| Importo totale rimborsato                                                                              | € 789,60   |

**Esempio per tariffa a premio unico a capitale decrescente (225E-225F)**Formula di rimborso per **premio** puro:  $(Pvita - (I+F)) * (1-H) * ((D-K)/D) * Dr / D(0)$ Formula di rimborso per caricamenti:  $(Pvita - (I+F)) * H * ((D-K)/D) - F1$ 

|                                                                                                        |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| (D) durata coperta dal pagamento del <b>Premio</b> unico (numero di mesi interi)                       | 120 mesi    |
| (K) mesi interi trascorsi dalla <b>Data di Decorrenza</b> alla data di estinzione della <b>Polizza</b> | 48 mesi     |
| (D(0)) Debito iniziale                                                                                 | € 100.000   |
| (Dr) Debito residuo alla fine dei K mesi                                                               | € 67.548,17 |
| (H) caricamenti %                                                                                      | 27%         |
| (Pvita) <b>Premio</b> versato                                                                          | € 458       |
| (F) <b>Costi</b> fissi a titolo di spese di emissione del contratto (ove previsti)                     | € 50        |
| (F1) spese di rimborso (se previste)                                                                   | € 0         |
| (I) Imposte (ove previste)                                                                             | € 0         |
| <b>Premio</b> netto                                                                                    | € 408       |
| <b>Premio</b> di rischio da rimborsare:                                                                | € 120,71    |
| caricamenti da rimborsare:                                                                             | € 66,10     |
| Importo totale rimborsato                                                                              | € 186,81    |

**RISCATTI O  
RIDUZIONI****ART. 45 – RISCATTO E RIDUZIONE**

Il contratto non prevede la facoltà di riscatto né quella di riduzione delle prestazioni.

**COSTI****ART. 46 – COSTI**Il contratto prevede i **Costi** di seguito indicati.**1 Costi gravanti sul premio****TARiffe A PREMIO UNICO (215E-215F e 225E-225F)**

| COSTI APPLICATI AL PREMIO UNICO |                                                                              |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Caricamento sul <b>Premio</b>   | 27%                                                                          |
| Spese di emissione              | 5 euro per ogni anno di <b>Durata Contrattuale</b> con un massimo di 75 euro |

**TARiffe A PREMIO ANNUO (216E-216F e 226E-226F)**

| COSTI APPLICATI AL PRIMO PREMIO ANNUO                                                                                                                                        |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Caricamento sul <b>Premio</b>                                                                                                                                                | 27%                  |
| Spese di emissione<br>Nel caso di pagamento del <b>Premio</b> in rate semestrali o mensili tali spese verranno suddivise proporzionalmente in base alla rateazione prescelta | 25 euro              |
| Spese di amministrazione in caso di frazionamento semestrale o mensile da applicare ad ogni rata successiva a quella di perfezionamento                                      | 1 euro per ogni rata |

| COSTI APPLICATI AI PREMI ANNUI SUCCESSIVI AL PRIMO                                                                                                                   |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Caricamento sul <b>Premio</b>                                                                                                                                        | 27%                  |
| Costo fisso<br>Nel caso di pagamento del <b>Premio</b> in rate semestrali o mensili tale importo verrà suddiviso proporzionalmente in base alla rateazione prescelta | 25 euro              |
| Spese di amministrazione in caso di frazionamento semestrale o mensile                                                                                               | 1 euro per ogni rata |

## 2 Altri Costi

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'**Assicurato**, con costo a suo carico.

**NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI**

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art. 1892 c.c.                           | <p><b>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</b></p> <p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del <b>Contraente</b>, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il <b>Contraente</b> ha agito con dolo o con colpa grave.</p> <p>L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al <b>Contraente</b> di volere esercitare l'impugnazione.</p> <p>L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al <b>premio</b> convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.</p> <p>Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.</p> |
| Art. 1893 c.c.                           | <p><b>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</b></p> <p>Se il <b>Contraente</b> ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'<b>Assicurato</b> nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.</p> <p>Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il <b>premio</b> convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Art. 2952, comma 2, c.c.                 | <p><b>Prescrizione in materia di assicurazione</b></p> <p>Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione (si tratta dei diritti diversi dal diritto al pagamento delle rate di <b>premio</b>) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.</p> <p>L'avverarsi della prescrizione comporta l'estinzione del relativo diritto, ai sensi dell'Art. 2934 del Codice Civile e la devoluzione (ai sensi dell'Art. 1, comma 345-quater, della legge 23 dicembre 2005 n. 266) degli importi dovuti ai beneficiari e non reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, al Fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'Art. 1, comma 343 della sopracitata legge 266.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Art. 2934 c.c.                           | <p><b>Estinzione dei diritti</b></p> <p>Ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge.</p> <p>Non sono soggetti alla prescrizione i diritti indisponibili e gli altri diritti indicati dalla legge.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Art. 1, comma 345-quater, Legge 266/2005 | <p>Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di cui all'articolo 2, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui scade il termine di prescrizione. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, in materia di forme pensionistiche complementari.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Art. 1, comma 343, Legge 266/2005        | <p>Per indennizzare i risparmiatori che, investendo sul mercato finanziario, sono rimasti vittime di frodi finanziarie e che hanno sofferto un danno ingiusto non altrimenti risarcito, è costituito, a decorrere dall'anno 2006, un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Il fondo è alimentato con le risorse di cui al comma 345, previo loro versamento al bilancio dello Stato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art. 1916 c.c. | <p><b>Diritto di surrogazione dell'Assicuratore</b></p> <p>L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'<b>Assicurato</b> verso i terzi responsabili.</p> <p>Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'<b>Assicurato</b> stabilmente con lui conviventi o da domestici.</p> <p>L'<b>Assicurato</b> è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.</p> <p>Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Art. 1926 c.c. | <p><b>Cambiamento di professione dell'Assicurato</b></p> <p>I cambiamenti di professione o di attività dell'<b>Assicurato</b> non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione. Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'Assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un <b>premio</b> più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor <b>premio</b> convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.</p> <p>Se l'<b>Assicurato</b> dà notizia dei suddetti cambiamenti all'Assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il <b>premio</b>.</p> <p>Se l'Assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'<b>Assicurato</b>, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la <b>proposta</b>.</p> <p>Se l'<b>Assicurato</b> dichiara di non accettare, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'Assicuratore al <b>premio</b> relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'<b>Assicurato</b> al riscatto. Il silenzio dell'<b>Assicurato</b> vale come adesione alla <b>proposta</b> dell'Assicuratore.</p> <p>Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.</p> |
| Art. 1341 c.c. | <p><b>Condizioni generali di contratto</b></p> <p>Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.</p> <p>In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro <b>Contraente</b> decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Art. 1342 c.c. | <p><b>Contratto concluso mediante moduli o formulari</b></p> <p>Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.</p> <p>Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Art. 1919 c.c. | <p><b>Assicurazione sulla vita propria o di un terzo</b></p> <p>L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.</p> <p>L'assicurazione contratta per il caso morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## GLOSSARIO

Per aiutare a comprendere i termini assicurativi più spesso utilizzati, si elencano qui di seguito quelli di uso più comune con le relative definizioni.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSICURATO             | Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                             |
| ASSIMOCO VITA          | L'impresa assicuratrice ( <b>Assimoco Vita</b> S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 Milano -MI-).                                                                                                                                      |
| BENEFICIARIO           | Persona fisica o giuridica che ha diritto di riscuotere le prestazioni previste dal contratto al verificarsi degli eventi assicurati.                                                                                                                                    |
| CAPITALE ASSICURATO    | Prestazione riconosciuta in caso di morte o in caso di invalidità totale e permanente dell' <b>Assicurato</b> .                                                                                                                                                          |
| CARENZA (PERIODO DI)   | Periodo iniziale di assicurazione durante il quale le garanzie non sono pienamente operanti. Il <b>Periodo di Carenza</b> si applica ai contratti assunti senza visita medica.                                                                                           |
| CONFLITTO DI INTERESSI | Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse di <b>Assimoco Vita</b> può contrastare con quello del <b>Contraente</b> .                                                                                                                                         |
| CONTRAENTE             | Persona fisica o giuridica che stipula il contratto con <b>Assimoco Vita</b> paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso.                                                                                                                          |
| COSTI                  | Oneri a carico del <b>Contraente</b> gravanti sul <b>premio</b> .                                                                                                                                                                                                        |
| DATA DI DECORRENZA     | Data a partire dalla quale il contratto ha effetto, sempre che il <b>premio</b> sia stato regolarmente pagato.                                                                                                                                                           |
| DURATA CONTRATTUALE    | Periodo che intercorre fra la <b>Data di Decorrenza</b> e quella di scadenza durante il quale il contratto è efficace.                                                                                                                                                   |
| ETÀ CONTRATTUALE       | Età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell' <b>Assicurato</b> . Qualora l'ultimo compleanno preceda di 6 mesi o più la <b>Data di Decorrenza</b> , l'età compiuta viene aumentata di un anno.                                                            |
| INFORTUNIO             | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente riscontrabili.                                                                                                                                                           |
| IVASS                  | Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.                                                                     |
| LIQUIDAZIONE           | Pagamento al <b>Beneficiario</b> della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.                                                                                                                                                                         |
| PEGNO                  | Diritto reale di garanzia che ha per oggetto i beni mobili non registrati, le universalità di mobili, i crediti e gli altri diritti aventi per oggetto beni mobili. Il <b>Pegno</b> diventa efficace solo con specifica annotazione sulla <b>polizza</b> o su appendice. |
| POLIZZA                | Documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal simplo di <b>polizza</b> appositamente predisposto da <b>Assimoco Vita</b> .                                                                                                                  |
| PREMIO                 | Somma che il <b>Contraente</b> corrisponde a fronte delle prestazioni garantite da <b>Assimoco Vita</b> .                                                                                                                                                                |
| PROPOSTA               | Documento mediante il quale è manifestata la volontà del <b>Contraente</b> di stipulare il contratto e in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.                                                                                         |

Set Informativo Mod. V PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO SI 09 ED. 06/24

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECESSO               | Diritto del <b>Contraente</b> di sciogliere unilateralmente il rapporto contrattuale entro 60 giorni dalla data della sua conclusione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| RESIDENZA FISCALE     | È residente in Italia ai fini delle imposte sui redditi chi per la maggior parte dell'anno (almeno 183 giorni l'anno, 184 in quelli bisestili) è iscritto nell'Anagrafe delle persone residenti in Italia, oppure ha il proprio domicilio o la propria dimora abituale in Italia.                                                                                                                                                          |
| REVOCA DELLA PROPOSTA | Possibilità del <b>Contraente</b> di annullare l'eventuale <b>Proposta</b> sottoscritta fino al momento della conclusione del contratto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RIATTIVAZIONE         | Diritto riservato al <b>Contraente</b> che, avendo precedentemente sospeso il pagamento dei premi pattuiti, desidera tornare ad usufruire delle coperture assicurative prestate dal contratto a fronte del pagamento dei premi arretrati, sempre che la richiesta venga presentata entro il termine massimo di 2 anni dalla prima rata di <b>premio</b> non pagata e <b>Assimoco Vita</b> comunichi per iscritto la relativa accettazione. |
| RISERVA MATEMATICA    | Importo che <b>Assimoco Vita</b> costituisce accantonando parte del <b>premio</b> versato dal <b>Contraente</b> per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i beneficiari.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| TAN                   | Tasso annuale nominale di interesse indicato nella <b>polizza</b> e utilizzato per il calcolo del piano di ammortamento del contratto assicurativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| VINCOLO               | Possibilità di vincolare a favore di terzi le somme assicurate. Il <b>Vincolo</b> diventa efficace solo con specifica annotazione sulla <b>polizza</b> o su appendice.                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO****DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

Polizza (Proposta) n° \_\_\_\_\_ Assicurando \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ anni Capitale assicurato euro \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. L'Assicurando fuma o ha fumato, anche sporadicamente, o fatto uso di tabacco nel corso degli ultimi 36 mesi o ha dovuto smettere di fumare dietro consiglio medico?<br>1.a In caso di risposta affermativa alla domanda n. 1 indicare il quantitativo giornaliero: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | S/N |
| 2. L'Assicurando è in buono stato di salute?<br>Per buono stato si intende che l'Assicurando non è (o non è stato) affetto da Malattie psico-fisiche o lesioni traumatiche, le quali:<br>- abbiano comunque determinato postumi invalidanti, riducendo l'integrità psico-fisica (inducendo inabilità e/o invalidità) <u>oppure</u><br>- abbiano imposto la necessità di effettuare periodici controlli clinici e/o strumentali (anche se non frequenti) <u>oppure</u><br>- abbiano resa necessaria l'assunzione continuativa di farmaci.<br>A tal proposito non rientrano tra le patologie significative: ernie, appendicite, colecistite, tonsille, vene varicose, emorroidi, patologie traumatiche con modesti postumi.<br><b>In caso di risposta NO indicare le motivazioni:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | S/N |
| 3. L'Assicurando ha mai ricevuto una <b>diagnosi</b> , o si è mai <b>sottoposto a ricoveri, cure, interventi o esami</b> , oppure è previsto un <b>ricovero o intervento oppure visite/accertamenti</b> per una delle seguenti Malattie?<br>- Infarto, angina pectoris, soffi al cuore, artero o arterosclerosi, ipertensione, malattie coronariche, insufficienza cardiaca e cardiomiopatie, turbe del ritmo, patologie valvolari, patologie dell'aorta.<br>- Ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), epilessia, infezioni e ascessi cerebrali, meningiti, malattie demielinizzanti (sclerosi multiple,..), malattie del midollo spinale e del sistema nervoso periferico, aneurisma.<br>- Tumori benigni e maligni, "polipi" o diverticoli intestinali, leucemie, linfomi e mielomi, Malattia di Hodgkin e "non Hodgkin", anemie e talassemie, trombocitopenia e disfunzione piastrinica, disturbi della coagulazione,<br>- Diabete o valori di glicemia superiore a 110 mg/dl.<br>- Ulcera del tratto digerente, varici, disturbi dell'esofago e della deglutizione, pancreatite, malattie infiammatorie dell'intestino (morbo di Crohn, colite ulcerosa), epatopatia alcolica, epatiti pregresse o in atto, disordini della colecisti e delle vie biliari.<br>- Insufficienza renale, nefriti, malattie glomerulari, nefrosi, cisti renali acquisite e displasia renale cistica congenita, calcolosi renale ricorrente, polipi o papillomi vescicali, ematuria (presenza di sangue nelle urine), proteinuria (presenza di albumina o proteine nelle urine).<br>- Patologie della prostata e del tratto genito-urinario<br>- Malattie della mammella (mastopatia fibrocistica, referti patologici di mammografia o ecografia mammaria, noduli mammari).<br>- Malattie neurologiche e/o mentali.<br>- Malattie dell'ipofisi, della tiroide e surrenaliche<br>- Patologie reumatiche ed autoimmuni, vasculiti, patologie articolari (artrite reumatoide, spondiloartropatie), gotta, osteoporosi.<br><b>In caso di risposta SI indicare le motivazioni:</b> | S/N |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.  | L'Assicurando si è mai sottoposto ad un test di valutazione per sieropositività all'HIV (AIDS o Malattie HIV-correlate) con esito positivo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | S/N |
| 5.  | L'Assicurando si è mai sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari (ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, mammografia), al di fuori dei normali controlli di routine, oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?<br><b>In caso di risposta SI indicare esami e motivazioni:</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                           | S/N |
| 6.  | Nell'anamnesi familiare dell'Assicurando risultano uno o più casi della stessa Malattia fra quelle elencate prima dell'età di 60 anni? (Malattie del cuore o cardiocircolatorie, innesto di bypass, ictus, infarto miocardio, insufficienza renale, rene policistico, tumori benigni o maligni, ipertensione, diabete, Malattie del colon-retto, polipi del colon, Alzheimer, morbo di Parkinson, Malattie genetiche e Malattia del motoneurone, ipertensione e morbo di Huntington.)<br><b>In caso di risposta SI indicare grado di parentela e malattia diagnosticata:</b><br>_____<br>_____<br>_____ | S/N |
| 7.  | L'Assicurando beneficia, ha fatto richiesta o ha intenzione di fare richiesta di pensione di invalidità o riconoscimento stato invalidante?<br><b>In caso di risposta SI indicare le motivazioni e allegare documentazione:</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | S/N |
| 8.  | Altezza in cm _____<br>Peso in Kg _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 9.  | L'Assicurando fa/ha fatto abuso di alcool, nonché uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | S/N |
| 10. | L'Assicurando ritiene utile o necessario dichiarare ulteriori informazioni in merito al suo stato di salute relativamente ad eventuali malattie o patologie pregresse non rilevate dalle domande precedenti? (In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato)<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                       | S/N |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <p>11. L'Assicurando svolge una professione pericolosa come, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo</li><li>- Hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri</li><li>- Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli</li><li>- Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti)</li><li>- Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi)</li><li>- Addetto di impianti di energia nucleare</li><li>- Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio</li><li>- Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche</li><li>- Palombaro, sommergibilista</li><li>- Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli</li><li>- Controfigure, stuntman</li><li>- Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito</li><li>- Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare</li><li>- Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare</li><li>- Carabinieri che effettuano missioni militari di peacekeeping all'estero</li><li>- Sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva.</li></ul> <p><b>(In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato LA PROFESSIONE SVOLTA)</b></p> <hr/> <hr/> | S/N |
| <p>12. L'Assicurando svolge una attività sportiva pericolosa come, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate su ghiaccio,</li><li>- arrampicata libera,</li><li>- immersioni subacquee con autorespiratore,</li><li>- speleologia,</li><li>- salti dal trampolino con sci o idrosci,</li><li>- motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa), parasailing,</li><li>- gare di automobilismo e/o di motociclismo,</li><li>- volo con ultraleggeri, aliante (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, parading, paracadutismo, rafting,</li><li>- pugilato e lotta,</li><li>- corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore,</li><li>- competizioni o relative prove e allenamenti ippici,</li><li>- caccia grossa, safari.</li></ul> <p><b>(In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato L'ATTIVITA' SPORTIVA SVOLTA)</b></p> <hr/> <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | S/N |

N.B.:

- a) Il rilascio delle presenti dichiarazioni da parte dell'Assicurando è condizione necessaria per l'emissione della polizza. Nel caso in cui dalle dichiarazioni fornite dall'Assicurando non emergano fattori di rischio, fermo restando i limiti assuntivi relativi al capitale e all'età, sarà possibile procedere immediatamente all'emissione della polizza con l'applicazione del **Periodo di Carenza** regolato dalle Condizioni di Assicurazione. In caso contrario, l'emissione del contratto potrà avvenire solo previa valutazione da parte della Direzione di **Assimoco Vita**;
- b) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- c) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera b) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- d) anche nei casi non espressamente previsti da **Assimoco Vita**, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica presso medici o strutture di sua fiducia per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo è a carico dell'Assicurando.

**L'Assicurando dichiara, infine, di essere a conoscenza che le Malattie diagnostiche e gli Infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione del presente documento, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Assimoco Vita come assicurabili.**

L'Assicurando

---

**DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE IN CASO DI ASSICURANDO "NON FUMATORE"**

**Ai fini della validità della copertura l'Assicurando dichiara che NON È FUMATORE.**

**Il Contraente e l'Assicurando dichiarano altresì che:**

- l'Assicurando non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei 36 mesi precedenti la data di sottoscrizione del presente documento;
- qualora l'Assicurando inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederanno a darne comunicazione scritta ad **Assimoco Vita** entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Contraente

---

L'Assicurando

---



**ALLEGATO 2 – ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE**

| ETA'                  | CAPITALE ASSICURATO<br>TOTALE SOTTO RISCHIO |                             |                             |                               |                                 |
|-----------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|                       | Questionario<br>Assuntivo (*)               | (esami lista 1)             | (esami lista 2)             | (esami lista 3)               | (esami lista 4)                 |
| <b>Da 18<br/>a 54</b> | Da € 50.000<br>A € 250.000                  | Da € 250.001<br>A € 500.000 | Da € 500.001<br>A € 750.000 | Da € 750.001<br>A € 1.000.000 | Da € 1.000.001<br>A € 1.500.000 |
| <b>Da 55<br/>a 60</b> | Da € 50.000<br>A € 200.000                  | Da € 200.001<br>A € 300.000 | Da € 300.001<br>A € 500.000 | Da € 500.001<br>A € 750.000   | Da € 750.001<br>A € 1.500.000   |
| <b>Da 61</b>          |                                             | Da € 50.000<br>A € 250.000  | Da € 250.001<br>A € 300.000 | Da € 300.001<br>A € 500.000   | Da € 500.001<br>A € 1.000.000   |

|                 | ACCERTAMENTI SANITARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (esami lista 1) | -visita medica (mod. V004) da parte del medico di famiglia;<br>-esame completo delle urine in laboratorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (esami lista 2) | -visita medica (mod. V004) da parte del medico di famiglia;<br>-esame completo delle urine in laboratorio;<br>-emoglobina glicosilata, azotemia;<br>-emocromo completo con formula;<br>-AST, ALT, GGT;<br>-colesterolemia totale, HDL, trigliceridemia;<br>-glicemia e creatininemia;<br>-HbsAg, HBeAg e HCV;<br>-test HIV.                                                                  |
| (esami lista 3) | -visita medica (mod. V004) da parte del medico di famiglia;<br>-esame completo delle urine in laboratorio;<br>-emoglobina glicosilata, azotemia;<br>-emocromo completo con formula;<br>-AST, ALT, GGT;<br>-colesterolemia totale, HDL, trigliceridemia;<br>-glicemia e creatininemia;<br>-HbsAg, HBeAg e HCV;<br>-test HIV;<br>-PSA totale e free per Assicurandi Maschi;<br>-ECG a riposo.  |
| (esami lista 4) | -visita medica (mod. V004) da parte del medico di famiglia;<br>-esame completo delle urine in laboratorio;<br>-emoglobina glicosilata, azotemia;<br>-emocromo completo con formula;<br>-AST, ALT, GGT;<br>-colesterolemia totale, HDL, trigliceridemia;<br>-glicemia e creatininemia;<br>-HbsAg, HBeAg e HCV;<br>-test HIV;<br>-PSA totale e free per Assicurandi Maschi;<br>-ECG da sforzo. |

(\*) Per Assicurandi che richiedono l'emissione del contratto con abrogazione del **Periodo di Carenza** dovrà essere presentata la documentazione sanitaria prevista dalla lista 1.

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

## FAC – SIMILE DOCUMENTO DI PROPOSTA

## PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

AGENZIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CODICE 999      ABI 99999      CAB 99999

TARIFFA Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio unico  
CODICE 999

CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999      CODICE FISCALE/P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX      N° 999  
CAP: XXXXX      COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX      PROV.: XX

ASSICURANDO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999      SESSO X      ETÀ 999      CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX      N° 999  
CAP: XXXXX      COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX      PROV.: XX

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## AVVERTENZA:

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dal Contraente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE **24.00** 99/99/9999

SCADENZA ORE **24.00** 99/99/9999

DURATA ANNI 99

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                             |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |

**FAC-SIMILE**

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO UNICO DI ASSICURAZIONE

| PREMIO UNICO DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                          |                    |
| <b>Premio totale</b>                           | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                                      | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente               | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni                      | €999.999,99        |
| - Di cui imposte di legge                      | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                                  | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui             | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario         | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione           | €999.999,99        |

**FAC-SIMILE**

## VERSAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto al pagamento del premio unico pattuito. Il versamento del premio può essere effettuato mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

## REVOCA DELLA PROPOSTA

**La Proposta sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.** La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

## DIRITTO DI RECESSO

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso,** dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 - Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it).

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al **Contraente** il premio da questi corrisposto, **diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione** e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

**L'Assicurando conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma del Codice Civile.**

**L'Assicurando dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 40 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI  
ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Proposta emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_

FAC – SIMILE DOCUMENTO DI PROPOSTA  
PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

|                                                                                                   |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|--------|---------------------------------|
| AGENZIA                                                                                           | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                       |                              |                      |        |                                 |
| CODICE 999                                                                                        | ABi 99999                                                                          | CAB 99999                    |                      |        |                                 |
| TARIFFA                                                                                           | Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio annuo |                              |                      |        |                                 |
| CODICE                                                                                            | 999                                                                                |                              |                      |        |                                 |
| CONTRAENTE                                                                                        | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                       |                              |                      |        |                                 |
| NATO IL                                                                                           | 99/99/9999                                                                         | CODICE FISCALE/P.IVA         |                      |        | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX            |
| RESIDENZA:                                                                                        | INDIRIZZO                                                                          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | N°                   | 999    |                                 |
|                                                                                                   | CAP: XXXX                                                                          | COMUNE:                      | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | PROV.: | XX                              |
| ASSICURANDO                                                                                       | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                       |                              |                      |        |                                 |
| NATO IL                                                                                           | 99/99/9999                                                                         | SESSO X                      | ETÀ                  | 999    | CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXX |
| RESIDENZA:                                                                                        | INDIRIZZO                                                                          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | N°                   | 999    |                                 |
|                                                                                                   | CAP: XXXX                                                                          | COMUNE:                      | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | PROV.: | XX                              |
| BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO                                                                    |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                      |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |
| BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE                                            |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                      |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |
| REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato) |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                      |                                                                                    |                              |                      |        |                                 |

AVVERTENZA

IN CASO DI MANCATA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN FORMA NOMINATIVA, LA COMPAGNIA POTRÀ INCONTRARE MAGGIORI DIFFICOLTÀ NELLA RICERCA E IDENTIFICAZIONE DEL/I BENEFICIARIO/I. EVENTUALI MODIFICHE O REVOCHE DEVONO ESSERE COMUNICATE DAL CONTRAENTE ALLA COMPAGNIA.

DECORRENZA ORE **24.00** 99/99/9999

SCADENZA ORE **24.00** 99/99/9999

DURATA ANNI 99

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE<br>MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                                |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| ESONERO PAGAMENTO PREMIO         |              | 99/99/9999     | =====                                             |

**FAC-SIMILE**

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

|                             |             |                         |            |                           |    |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|
| <b>Importo premio annuo</b> | €999.999,99 | <b>Pagabile in rate</b> | XXXXXXXXXX | <b>Numero premi annui</b> | 99 |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|

| RATA DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTA:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui Imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del premio annuo può essere effettuato anche in rate semestrali o mensili. Il versamento del premio può avvenire mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. Ne consegue che, in caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il Contraente è tenuto a comunicare ad Assimoco Vita la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**REVOCA DELLA PROPOSTA**

**La Proposta sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.** La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso,** dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it).

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Nel caso in cui il Contraente abbia corrisposto il premio in rate semestrali o mensili e l'importo della rata di perfezionamento risulti inferiore a 25 euro nulla sarà restituito al Contraente.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

**L'Assicurando conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

**L'Assicurando dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurando \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 40 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

## AVVERTENZE:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando.

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL CONTRAENTE

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI  
ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Proposta emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_



## FAC – SIMILE DOCUMENTO DI PROPOSTA

## PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

AGENZIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CODICE 999      ABI 99999      CAB 99999

TARIFFA Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio unico  
CODICE 999

CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NATO IL 99/99/9999

CODICE FISCALE/P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXX

RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

ASSICURANDO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NATO IL 99/99/9999      Sesso X      Età 999      CODICE FISCALE      XXXXXXXXXXXXXXXX

RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## AVVERTENZA:

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dal Contraente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999

SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999

DURATA ANNI 99

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE<br>MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                                |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |

FAC-SIMILE

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO UNICO DI ASSICURAZIONE

| PREMIO UNICO DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                          |                    |
| <b>Premio totale</b>                           | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                                      | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente               | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni                      | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge                      | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                                  | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui             | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario         | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione           | €999.999,99        |

**FAC-SIMILE**

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il Contraente è tenuto al pagamento del premio unico pattuito. Il versamento del premio può essere effettuato mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**REVOCA DELLA PROPOSTA**

**La Proposta sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.** La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)  
Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso,** dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita** S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 – Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)  
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al **Contraente** il premio da questi corrisposto, **diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione** e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.  
Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

**L'Assicurando conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

**L'Assicurando dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 40 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO**

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

**Il Contraente dichiara:**

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Polizza emessa a XXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Il pagamento della rata di perfezionamento XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_







FAC – SIMILE DOCUMENTO DI PROPOSTA  
PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

AGENZIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CODICE 999 Abi 99999 Cab 99999TARIFFA Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo limitato  
CODICE 999CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 CODICE FISCALE/P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXRESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XXASSICURANDO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 Sesso x Età 999 CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXRESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XXBENEFICIARI IN CASO DI DECESSO  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXBENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXREFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## AVVERTENZA

IN CASO DI MANCATA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN FORMA NOMINATIVA, LA COMPAGNIA POTRÀ INCONTRARE MAGGIORI  
DIFFICOLTÀ NELLA RICERCA E IDENTIFICAZIONE DEL/I BENEFICIARIO/I. EVENTUALI MODIFICHE O REVOCHES DEVONO ESSERE  
COMUNICATE DAL CONTRAENTE ALLA COMPAGNIA.

DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999

SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999

DURATA ANNI 99

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                             |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| ESONERO PAGAMENTO PREMIO         |              | 99/99/9999     | =====                                          |

FAC-SIMILE

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

|                                 |             |                         |            |                           |    |
|---------------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|
| <b>Importo<br/>premio annuo</b> | €999.999,99 | <b>Pagabile in rate</b> | XXXXXXXXXX | <b>Numero premi annui</b> | 99 |
|---------------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|

| RATA DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTA:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del premio annuo può essere effettuato anche in rate semestrali o mensili. Il versamento del premio può avvenire mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. Ne consegue che, in caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il Contraente è tenuto a comunicare ad Assimoco Vita la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**REVOCA DELLA PROPOSTA**

**La Proposta sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.** La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso,** dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it).

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Nel caso in cui il Contraente abbia corrisposto il premio in rate semestrali o mensili e l'importo della rata di perfezionamento risulti inferiore a 25 euro nulla sarà restituito al Contraente.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

**L'Assicurando conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

**L'Assicurando dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 40 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI  
ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Proposta emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

il 99/99/9999.

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

L'Intermediario \_\_\_\_\_





## FAC – SIMILE DOCUMENTO DI POLIZZA

### PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

#### POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |                             |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <b>AGENZIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                            |                             |                         |
| <b>CODICE 999</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>ABi</b> 99999                                                                   | <b>CAB</b> 99999            |                         |
| <b>TARIFFA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio unico |                             |                         |
| <b>CODICE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 999                                                                                |                             |                         |
| <b>CONTRAENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                    |                             |                         |
| <b>NATO IL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 99/99/9999                                                                         | <b>CODICE FISCALE/P.IVA</b> | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| <b>RESIDENZA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INDIRIZZO</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                        | <b>N°</b> 999               |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CAP:</b> XXXXX <b>COMUNE:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                | <b>PROV.:</b> XX            |                         |
| <b>ASSICURATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                    |                             |                         |
| <b>NATO IL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 99/99/9999                                                                         | <b>SESSO X</b>              | <b>ETÀ</b> 999          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CODICE FISCALE</b>                                                              | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX     |                         |
| <b>RESIDENZA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INDIRIZZO</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                        | <b>N°</b> 999               |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CAP:</b> XXXXX <b>COMUNE:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                | <b>PROV.:</b> XX            |                         |
| <b>BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO</b><br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |                             |                         |
| <b>BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE</b><br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                             |                         |
| <b>REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)</b><br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                              |                                                                                    |                             |                         |
| <b>AVVERTENZA:</b><br>In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dal Contraente alla Compagnia. |                                                                                    |                             |                         |

DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999

SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999

DURATA ANNI 99

CONDIZIONI OPERANTI

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                             |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |

**FAC-SIMILE**

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO UNICO DI ASSICURAZIONE

| PREMIO UNICO DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                          |                    |
| <b>Premio totale</b>                           | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                                      | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente               | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni                      | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge                      | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                                  | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui             | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario         | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione           | €999.999,99        |

**FAC-SIMILE**

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il Contraente è tenuto al pagamento del premio unico pattuito. Il versamento del premio può essere effettuato mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso**, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita S.p.A.** - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 – Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al **Contraente** il premio da questi corrisposto, **diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione** e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

**L'Assicurato conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurato, con la sottoscrizione del presente documento di polizza, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

**L'Assicurato dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegatte condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Polizza, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

Assimoco Vita S.p.A.

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurato.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Polizza emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Il pagamento della rata di perfezionamento avverrà con valuta 99/99/9999/ è stato fatto oggi .../...../.....  
a \_\_\_\_\_

L'Intermediario \_\_\_\_\_



## FAC – SIMILE DOCUMENTO DI POLIZZA

### PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO

#### POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

AGENZIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CODICE 999 ABI 99999 CAB 99999

TARIFFA Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio annuo  
CODICE 999

CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 CODICE FISCALE/P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

ASSICURATO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 Sesso x Età 999 CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### AVVERTENZA

IN CASO DI MANCATA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN FORMA NOMINATIVA, LA COMPAGNIA POTRÀ INCONTRARE MAGGIORI DIFFICOLTÀ NELLA RICERCA E IDENTIFICAZIONE DEL/I BENEFICIARIO/I. EVENTUALI MODIFICHE O REVOCHE DEVONO ESSERE COMUNICATE DAL CONTRAENTE ALLA COMPAGNIA.



DECORRENZA ORE **24.00** 99/99/9999

SCADENZA ORE **24.00** 99/99/9999

DURATA ANNI 99

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| CONDIZIONI OPERANTI | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
|---------------------|------------------------|

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                             |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| ESONERO PAGAMENTO PREMIO         |              | 99/99/9999     | =====                                          |

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

|                                 |             |                         |            |                           |    |
|---------------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|
| <b>Importo<br/>premio annuo</b> | €999.999,99 | <b>Pagabile in rate</b> | XXXXXXXXXX | <b>Numero premi annui</b> | 99 |
|---------------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|

| RATA DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTA:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - Di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del premio annuo può essere effettuato anche in rate semestrali o mensili. Il versamento del premio può avvenire mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. Ne consegue che, in caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il Contraente è tenuto a comunicare ad Assimoco Vita la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso**, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Nel caso in cui il Contraente abbia corrisposto il premio in rate semestrali o mensili e l'importo della rata di perfezionamento risulti inferiore a 25 euro nulla sarà restituito al Contraente.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

**L'Assicurato conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurato, con la sottoscrizione del presente documento di polizza, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma del Codice Civile.**

**L'Assicurato dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Polizza, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

Assimoco Vita S.p.A.

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurato.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO  
E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Polizza emessa a XXXXXXXXXXXXXXXX il XX/XX/XX.

Il pagamento della rata di perfezionamento avverrà con valuta 99/99/9999/ è stato fatto oggi .../...../.....  
a \_\_\_\_\_

L'Intermediario \_\_\_\_\_



FAC – SIMILE DOCUMENTO DI POLIZZA  
PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

AGENZIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CODICE 999 Abi 99999 Cab 99999TARIFFA Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio unico  
CODICE 999CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 CODICE FISCALE/P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXXRESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XXASSICURATO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 Sesso x Età 999 CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXXRESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XXBENEFICIARI IN CASO DI DECESSO  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXBENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXREFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## AVVERTENZA:

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dal Contraente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999

SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999

DURATA ANNI 999

CONDIZIONI OPERANTI

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                             |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                 |

FAC-SIMILE



## DETERMINAZIONE DEL PREMIO UNICO DI ASSICURAZIONE

| PREMIO UNICO DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| COSÌ COMPOSTO:                                 |                    |
| <b>Premio totale</b>                           | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                                      | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente               | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni                      | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge                      | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                                  | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui             | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario         | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione           | €999.999,99        |

FAC-SIMILE

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il Contraente è tenuto al pagamento del premio unico pattuito. Il versamento del premio può essere effettuato mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso**, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 – Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al **Contraente** il premio da questi corrisposto, **diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione** e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

**L'Assicurato conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurato, con la sottoscrizione del presente documento di polizza, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

**L'Assicurato dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Polizza, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

Assimoco Vita S.p.A.

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurato.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

### Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Polizza emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Il pagamento della rata di perfezionamento avverrà con valuta 99/99/9999/ è stato fatto oggi .../...../.....  
a \_\_\_\_\_

L'Intermediario \_\_\_\_\_

## PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

**POLIZZA N.** \_\_\_\_\_

**CONTRAENTE**

ASSICURATO

**TASSO UTILIZZATO PER IL CALCOLO DELLA DECRESCENZA DEL CAPITALE: XX%**

[illegible]



## FAC – SIMILE DOCUMENTO DI POLIZZA

## PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

AGENZIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CODICE 999 Abi 99999 Cab 99999

TARIFFA Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo limitato  
CODICE 999

CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 CODICE FISCALE/P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXX  
RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

ASSICURATO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
NATO IL 99/99/9999 Sesso X Età 999 CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXX  
RESIDENZA: INDIRIZZO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999  
CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## AVVERTENZA

IN CASO DI MANCATA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN FORMA NOMINATIVA, LA COMPAGNIA POTRÀ INCONTRARE MAGGIORI DIFFICOLTÀ NELLA RICERCA E IDENTIFICAZIONE DEL/I BENEFICIARIO/I. EVENTUALI MODIFICHE O REVOCHE DEVONO ESSERE COMUNICATE DAL CONTRAENTE ALLA COMPAGNIA.



DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999

SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999

DURATA ANNI 99

CONDIZIONI OPERANTI

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

| COPERTURE OFFERTE                |              | VALIDA FINO AL | CAPITALE ASSICURATO<br>DECRESCENTE<br>MENSILMENTE |
|----------------------------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------|
| DECESSO                          |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE   | NON OPERANTE | --             | --                                                |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE |              | 99/99/9999     | 999.999.999,99                                    |
| ESONERO PAGAMENTO PREMIO         |              | 99/99/9999     | =====                                             |

FAC-SIMILE

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

|                             |             |                         |            |                           |    |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|
| <b>Importo premio annuo</b> | €999.999,99 | <b>Pagabile in rate</b> | XXXXXXXXXX | <b>Numero premi annui</b> | 99 |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|----|

| RATA DI PERFEZIONAMENTO DEL 99/99/9999 |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>COSÌ COMPOSTA:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Invalidità totale e permanente       | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

| RATE SEMESTRALI DI PREMIO SUCCESSIVE   |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| <b>DAL</b>                             | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>AL</b>                              | <b>00/00/0000</b>  |
| <b>COSÌ COMPOSTE:</b>                  |                    |
| <b>Premio totale</b>                   | <b>€999.999,99</b> |
| - Decesso                              | €999.999,99        |
| - Complementare infortuni              | €999.999,99        |
| - di cui imposte di legge              | €999.999,99        |
| - Esonero pagamento premio             | €999.999,99        |
| - Sovrappremi                          | €999.999,99        |
| - Costi inclusi nel premio, di cui     | €999.999,99        |
| - Importo percepito dall'intermediario | €999.999,99        |
| - Spese di emissione/amministrazione   | €999.999,99        |

**VERSAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del premio annuo può essere effettuato anche in rate semestrali o mensili. Il versamento del premio può avvenire mediante le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente del Contraente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. Ne consegue che, in caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il Contraente è tenuto a comunicare ad Assimoco Vita la variazione delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa.
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

**DIRITTO DI RECESSO**

**Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto è concluso**, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, **diminuito delle eventuali imposte, delle spese di emissione** e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

**Nel caso in cui il Contraente abbia corrisposto il premio in rate semestrali o mensili e l'importo della rata di perfezionamento risulti inferiore a 25 euro nulla sarà restituito al Contraente.**

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di assicurazione.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

**L'Assicurato conferma le dichiarazioni rese circa il suo stato di salute e il suo stato tabagico.**

**L'Assicurato, con la sottoscrizione del presente documento di polizza, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

**L'Assicurato dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione. Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento di Polizza, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 4 - Passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore; Art. 5 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore; Art. 6 - Soggetti non assicurabili; Art. 7 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 8 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 9 - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 13 - Soggetti non assicurabili; Art. 14 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 16 - Modalità di valutazione del sinistro - Verifica dello stato di non fumatore; Art. 21 - Esclusioni relative alla garanzia complementare infortuni; Art. 22 - Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 26 - Esclusioni relative alla garanzia esonero pagamento premi; Art. 33 - Dichiarazioni inesatte o reticenti; Art. 34 - Cambiamento di professione dell'Assicurato; Art. 38 - Condizioni di assicurabilità, Durata Contrattuale ed età assicurabile; Art. 39 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 41 - Diritto di recesso dal contratto; Art. 45 - Riscatto e riduzione.

Il Contraente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / Il Contraente dichiara di avere la sede legale in Italia.

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

Assimoco Vita S.p.A.

**AVVERTENZE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite nel questionario assuntivo, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurato.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE**

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, Assimoco Vita S.p.A. decidesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO**

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO  
E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO VITA)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE MODULO DI POLIZZA E DI PROPOSTA

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

**Il Contraente dichiara:**

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

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

Polizza emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Il pagamento della rata di perfezionamento avverrà con valuta 99/99/9999/ è stato fatto oggi .../...../.....  
a \_\_\_\_\_

L'Intermediario \_\_\_\_\_







TERZA DI COPERTINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A. - Società a unico socio Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269631 - Fax 02/26930686 - [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) - PEC: [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it) - Capitale Sociale € 205.000.000,00 i.a.

Registro Imprese di Milano-Monza Divisione Teali e C.F. n. 08487080967 - R.I.A. n. 1451130 - R.I. n. 31159031152\* - Ingresso autorizzato all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 13.10.1999 - G.U. n. 279 del 29.12.1999

Albo Imprese WASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi WASS n. 0511)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10116920963 (Gruppo IVA)

Set Informativo Mod. V PIU'PROTEZIONE ASSIMOCO SI 09 ED. 06/24