

PROTEGGE

Assicurazione temporanea per il caso di morte
a capitale e premio annuo costante

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Condizioni Contrattuali
- Glossario
- Modulo di proposta

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA

RB Vita S.p.A.
Società appartenente al gruppo Allianz S.p.A.

Sommario

NOTA INFORMATIVA

A.	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	pag.	4
1.	Informazioni generali	pag.	4
2.	Conflitto di interessi	pag.	4
B.	INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	pag.	4
3.	Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag.	4
3.1.	Durata	pag.	4
3.2.	Prestazioni assicurate	pag.	4
3.3.	Assunzione del rischio	pag.	5
3.4.	Esclusioni	pag.	6
4.	Premi e modalità di pagamento	pag.	6
C.	INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E SUL REGIME FISCALE	pag.	8
5.	Costi	pag.	8
6.	Misure e modalità di eventuali sconti	pag.	8
7.	Regime fiscale applicabile al contratto	pag.	8
D.	ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	pag.	9
8.	Modalità di perfezionamento del contratto	pag.	9
9.	Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi	pag.	9
10.	Liquidazione anticipata del valore residuo delle rate	pag.	10
11.	Revoca della proposta	pag.	10
12.	Diritto di recesso	pag.	10
13.	Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni	pag.	10
14.	Legge applicabile al contratto	pag.	10
15.	Lingua in cui è redatto il contratto	pag.	11
16.	Reclami	pag.	11
17.	Informativa in corso di contratto	pag.	11
18.	Comunicazioni del Contraente alla Società	pag.	11
E.	INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	pag.	12
19.	Finalità di utilizzo dei dati personali	pag.	12
20.	Modalità d'uso dei dati	pag.	13

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Disciplina del contratto	pag.	14
--------------------------	------	----

CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA PRINCIPALE

Art. 1	Prestazioni assicurate	pag.	14
Art. 2	Premi e modalità di pagamento	pag.	14
Art. 3	Limitazioni della prestazione in caso di decesso	pag.	15
Art. 4	Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag.	16
Art. 5	Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione	pag.	17
Art. 6	Diritto di recesso	pag.	17
Art. 7	Mancato pagamento del premio: risoluzione	pag.	17
Art. 8	Ripresa del pagamento del premio: riattivazione	pag.	17
Art. 9	Liquidazione anticipata del valore residuo delle rate	pag.	18
Art. 10	Cessione, pegno e vincolo	pag.	18
Art. 11	Beneficiari	pag.	18
Art. 12	Pagamenti della Società	pag.	18
Art. 13	Tasse e imposte	pag.	19
Art. 14	Foro competente	pag.	19

CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Art. 1	Definizione di infortunio	pag.	20
Art. 2	Esclusioni e delimitazioni del rischio	pag.	20
Art. 3	Prestazioni assicurate	pag.	20
Art. 4	Premio	pag.	21
Art. 5	Entrata in vigore	pag.	21
Art. 6	Estinzione della garanzia	pag.	21
Art. 7	Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti	pag.	21
Art. 8	Norme sussidiarie - Pagamenti del capitale assicurato	pag.	21

GLOSSARIO PROTEGGE	pag.	22
---------------------------	------	----

MODULO DI PROPOSTA	pag.	23
---------------------------	------	----

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.L. 7 settembre 2005 n. 209) le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere **grassetto** e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

La stessa modalità di evidenziazione è stata utilizzata in ossequio a quanto previsto da altre disposizioni di legge o regolamentari in materia di assicurazione sulla vita.

PROTEGGE

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Tariffe 16_01_RBV - 16_02_RBV

NOTA INFORMATIVA

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Società" - è:

RB Vita S.p.A.

appartenente al Gruppo Allianz,

con sede legale e uffici di direzione in Corso Italia 23, 20122, Milano (Italia).

Recapito telefonico: 02 7216.1

sito Internet: www.rbvita.it

Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it

autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 1 agosto 1979 ed iscritta all'albo delle imprese di assicurazione con il numero 1.00052.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società di revisione è:

KPMG S.p.A. - Via Vittor Pisani, 25 - 20124 Milano.

2. Conflitto di interessi

Nell'ambito del presente contratto di assicurazione temporanea in caso morte non si rilevano situazioni di conflitto d'interessi con effetti pregiudiziali per il Contraente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

3.1 Durata

La durata può essere fissata da un minimo di un anno ad un massimo di 30 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza non superiore a 80 anni.

3.2 Prestazioni assicurate

Garanzia principale

A fronte del versamento, nel corso del contratto, di premi annui di importo costante, la Società si impegna a corrispondere un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. L'ammontare del capitale assicurato, che **deve essere almeno pari a 25.000 euro**, viene indicato nella polizza.

La liquidazione del capitale può avvenire, a scelta dei Beneficiari, in unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato o, in alternativa, in rate semestrali costanti anticipate per un periodo di cinque o dieci anni, il cui importo si determina moltiplicando il capitale assicurato per i coefficienti indicati nelle Condizioni Contrattuali.

Qualora venga scelta la corresponsione della prestazione in forma rateizzata, i Beneficiari possono comunque chiedere alla Società la liquidazione anticipata in un'unica soluzione del valore residuo delle rate non ancora corrisposte.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, nessuna prestazione è prevista a carico della Società.

CARENZA

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita - in caso di decesso dell'Assicurato - a restituire il premio versato, al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare infortuni.

Solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta di infortunio o di malattie infettive acute (espressamente indicate nelle Condizioni Contrattuali) la Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, viene applicato un periodo di carenza di 5 anni, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (compreso il test HIV), durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata ma, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, corrisponde un importo pari alla somma dei premi versati, al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare.

Per contratti con capitale assicurato superiore a 200.000 euro è previsto che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, pertanto la copertura assicurativa è immediatamente operante (assenza di carenza).

Garanzia complementare infortuni

Su richiesta del Contraente, è possibile abbinare al contratto una garanzia complementare che prevede, in caso di decesso per infortunio dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

3.3. Assunzione del rischio

L'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento:

- delle condizioni di salute dell'Assicurato, da effettuarsi mediante l'esame del questionario sanitario compilato dall'Assicurato o la sottoposizione dello stesso alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società;
- delle abitudini di vita dell'Assicurato (consumo di tabacco, attività professionali, attività sportive praticate, viaggi all'estero, ecc.).

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

3.4. Esclusioni

In ogni caso la Società non garantisce la prestazione assicurata, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari designati;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento del premio pattuito (comprensivo del premio relativo alla garanzia complementare, se prevista) che costituisce il corrispettivo della garanzia assicurativa.

4. Premi e modalità di pagamento

L'entità del premio, che rimane costante per tutta la durata contrattuale, dipende da una serie di elementi: il capitale assicurato, la durata del contratto, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le sue abitudini di vita. Il premio annuo deve essere versato dal Contraente alla Società in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta e successivamente alle scadenze pattuite, per tutta la durata contrattuale, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Frazionamento

Può essere stabilito, a scelta del Contraente, che il premio annuo venga versato in forma frazionata secondo una rateazione semestrale, trimestrale o mensile. In tal caso il premio annuo viene maggiorato mediante l'applicazione di un'addizionale di frazionamento come indicato al punto 5.1.1.

Il premio relativo al primo anno di durata del contratto è dovuto per intero.

Si precisa che la modalità di versamento del premio con periodicità mensile, potrà essere attivata, dal Contraente, a partire dalla prima ricorrenza annuale della data di decorrenza.

Nel corso della durata contrattuale, il Contraente ha facoltà di modificare la periodicità del pagamento premi, optando per un diverso frazionamento, scelto tra quelli previsti dal contratto. La modifica, dovrà **essere richiesta in forma scritta** e pervenire alla Società almeno 60 giorni prima della ricorrenza annua della data di decorrenza. Il cambio di frazionamento avrà effetto dalla prima ricorrenza annua della data di decorrenza.

Modalità di pagamento

I mezzi di pagamento ammessi dalla Società sono i seguenti.

Premio di perfezionamento (primo versamento):

- assegno bancario o circolare non trasferibile;
- bonifico bancario;

- disinvestimento da OICR istituiti e gestiti da Società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.;
- liquidazione da polizza emessa dalla Società, che non si configuri come operazione di trasformazione.

I premi successivi al primo versamento potranno essere pagati anche con le seguenti modalità:

- disinvestimento da OICR istituiti e gestiti da Società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.;
- bollettino di conto corrente postale (in tal caso verrà considerata quale data di pagamento quella apposta dall'ufficio postale);
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) attivabile in funzione dei tempi tecnici necessari per l'avvio dell'operazione, e con la periodicità prevista (annuale, semestrale, trimestrale e mensile);

le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

Tabelle illustrative dei premi

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante
I premi riportati nelle seguenti tabelle sono da intendersi corrisposti con periodicità annuale.

Importi di Premio

Capitale assicurato 50.000,00 euro

Sesso: M

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	74,57	79,48	87,09	98,63	115,17
35	85,48	95,51	110,47	131,57	160,45
40	107,77	127,30	154,32	190,91	237,34
45	151,25	185,83	232,26	290,58	364,84
50	228,43	287,54	360,80	454,29	574,22

Capitale assicurato 50.000,00 euro

Sesso: F

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	48,04	52,35	57,77	65,20	74,80
35	57,61	64,29	73,59	85,53	100,63
40	72,43	84,32	99,23	117,96	138,90
45	98,84	117,27	140,40	165,83	201,21
50	139,84	168,49	199,07	243,09	304,53

Capitale assicurato 100.000,00 euro

Sesso: M

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	119,13	128,96	144,18	167,27	200,35
35	140,96	161,02	190,94	233,14	290,90
40	185,54	224,60	278,65	351,82	444,68
45	272,50	341,66	434,52	551,16	699,68
50	426,86	545,09	691,59	878,57	1118,45

Capitale assicurato 100.000,00 euro

Sesso: F

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	66,08	74,70	85,54	100,39	119,59
35	85,22	98,57	117,19	141,06	171,27
40	114,86	138,64	168,47	205,92	247,79
45	167,69	204,53	250,80	301,66	372,43
50	249,68	306,97	368,13	456,18	579,06

Capitale assicurato 200.000,00 euro

Sesso: M

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	208,26	227,92	258,36	304,53	370,69
35	251,92	292,03	351,87	436,28	551,80
40	341,09	419,20	527,29	673,64	859,37
45	515,00	653,32	839,04	1072,32	1369,35
50	823,72	1060,18	1353,19	1727,15	2206,90

Capitale assicurato 200.000,00 euro

Sesso: F

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	102,15	119,41	141,07	170,79	209,19
35	140,44	167,14	204,38	252,13	312,53
40	199,73	247,28	306,94	381,84	465,59
45	305,38	379,07	471,60	573,32	714,85
50	469,35	583,94	706,26	882,35	1128,12

Si segnala che gli importi sopra indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica).

La seguente tabella riporta a titolo illustrativo alcune esemplificazioni degli importi di premio annuo richiesti per la **garanzia complementare infortuni** facoltativamente abbinabile al contratto. Tali importi di premio non considerano le valutazioni del rischio che potrebbero condurre all'applicazione di sovrappremi sanitari, professionali e sportivi.

Capitale assicurato (euro)	Importo di premio* (euro)
50.000,00	62,50
100.000,00	125,00
200.000,00	250,00

Si segnala che, per la determinazione degli importi sopra riportati, non rileva l'età, la durata ed il sesso dell'Assicurato.

*Il premio relativo alla garanzia complementare infortuni è soggetto ad un'imposta del 2,5%.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E SUL REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sui premi

Caricamenti

Costo fisso	30 euro per ogni annualità di premio
Costo variabile	17,7% del premio annuo netto*
* il costo percentuale è applicato al premio al netto della cifra fissa e delle eventuali spese di polizza, indicate nella proposta, e relative ai contratti assunti con visita medica.	

Addizionale di frazionamento

Semestrale	1,2%
Trimestrale	1,8%
Mensile	2,3%

5.1.2. Costi per visite mediche

Accertamenti sanitari

Le spese di polizza per i contratti assunti con visita medica sono pari a 50 euro.

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Il presente contratto non prevede agevolazioni finanziarie.

7. Regime fiscale applicabile al contratto

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Diversamente i premi pagati per le assicurazioni complementari infortuni abbinata alle assicurazioni sulla vita - sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

Detraibilità fiscale
dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di “puro rischio”, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, fino ad un massimo di 1.291,14 euro, viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d’imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l’Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest’ultimo.

Ai fini della detrazione d’imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d’imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di 1.291,14 euro.

Tassazione delle somme
assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti da imposizione fiscale.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

A seguito della sottoscrizione della proposta con contestuale pagamento del premio il contratto si intende perfezionato e quindi concluso nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell’Assicurato - se persona diversa dal Contraente).

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le garanzie assicurative hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di **carezza** previsti dalle Condizioni Contrattuali.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento premi

Mancato versamento
del premio

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Questo ha l’effetto di determinare lo **scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati**, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento del premio o della rata di premio dovuta.

L’interruzione del pagamento premi determina la **sospensione** della garanzia principale e delle garanzie complementari previste dal contratto.

Ripresa di
versamento del
premio: riattivazione

Il contratto può tuttavia essere riattivato nel termine di sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, mediante il versamento degli importi arretrati, aumentati degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla prima rata di premio non pagata, la riattivazione è subordinata alla verifica, da parte della Società, dello stato di salute dell’Assicurato.

La riattivazione del contratto - effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra - ripristina le prestazioni assicurate.

La riattivazione del contratto ripristina inoltre l’operatività delle garanzie complementari previste dal contratto.

Trascorsi ventiquattro mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato ed i premi già versati sono acquisiti dalla Società.

10. Liquidazione anticipata del valore residuo delle rate

Nel corso del periodo di corresponsione della prestazione in forma rateizzata, i Beneficiari possono chiedere alla Società la liquidazione anticipata in un'unica soluzione del valore residuo delle rate non ancora corrisposte.

In tal caso l'importo liquidabile si determina attualizzando al tasso annuo composto del 2,5% l'ammontare delle rate non ancora corrisposte per il periodo di tempo intercorrente fra la data della richiesta e la data prevista per la corresponsione di ogni rata.

La liquidazione di tale importo interrompe la corresponsione delle rate e determina l'immediato scioglimento del contratto.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta finché il contratto non sia concluso.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: RB Vita S.p.A. Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi della proposta.

Le somme anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

12. Diritto di recesso

Dopo la conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro un termine di 30 giorni. Per l'esercizio del recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: RB Vita S.p.A. Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di polizza e nome e cognome del Contraente).

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare.

In caso di recesso la Società si riserva peraltro il diritto di recuperare la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto nonché le spese di polizza per i contratti assunti con visita medica, quantificate in 50 euro.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

Qualora, prima della scadenza contrattuale si verifichi l'evento previsto dal contratto, la Società liquiderà la prestazione assicurata, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria, quale specificata nell'art. 12 delle Condizioni Contrattuali.

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione).

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato vengono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

RB Vita S.p.A. - Servizio Clienti
Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)
Numero Verde: 800.183.381
Numero Fax: 02.7216.9292
Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: ISVAP

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma (Italia)
Numero di telefono 06.42.133.1

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art.1926 del Codice Civile in merito alle comunicazioni da rendere all'impresa in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

* * * * *

RB Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

I rappresentanti legali

Klaus Peter Röhler Pierfilippo De Sanctis



E. INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n.196/2003).

La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti.

19. Finalità di utilizzo dei dati personali¹

I dati forniti dai soggetti interessati o da altri che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da RB Vita S.p.A., da Società del gruppo Allianz S.p.A. e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- distribuire servizi e/o prodotti (ad esempio: finanziamenti, carte di credito, prestiti personali) di società terze con le quali RB Vita S.p.A. ha stabilito accordi di collaborazione, nel caso in cui i soggetti interessati ne facciano richiesta; in tale ipotesi, ai fini della valutazione di merito, a tali società terze, potrebbero essere forniti anche altri dati in possesso di RB Vita S.p.A.;

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Pertanto, la Società chiede ai soggetti interessati di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti dagli stessi richiesti, ivi inclusi i dati eventualmente necessari per valutarne l'adeguatezza al loro profilo.

Per i servizi ed i prodotti sopra indicati la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.

Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il consenso riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati dei soggetti interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori; coassicuratori; riassicuratori; consorzi ed associazioni del settore; broker assicurativi; banche; SIM; Società di Gestione del Risparmio; società terze con le quali RB Vita S.p.A. ha stabilito accordi di collaborazione.

Il consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a RB Vita S.p.A. - Servizio Clienti - C.so Italia n. 23 -20122 Milano o al numero verde 800.183.381.

Senza tali dati la Società non potrebbe fornire ai soggetti interessati i servizi ed i prodotti richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

¹ Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

20. Modalità d'uso dei dati

I dati personali dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari.

La Società informa che sono utilizzate le medesime modalità anche per comunicare, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del suo trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz S.p.A. o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati dei soggetti interessati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti, nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a RB Vita S.p.A. - Servizio Clienti - C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800.183.381 ove potranno conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso dei soggetti interessati riguarda pertanto anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro, ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi.

I soggetti interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati.

Hanno, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento secondo quanto disposto dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (la cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge; per l'integrazione occorre vantare un interesse; il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a RB Vita S.p.A. - Servizio Clienti - C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800.183.381, fax 02.72169292, indirizzo di posta elettronica privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

PROTEGGE

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Tariffe 16_01_RBV - 16_02_RBV

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Disciplina
del contratto

Il contratto è disciplinato dalle:

- Nota Informativa;
- Condizioni Contrattuali della Garanzia Principale;
- Condizioni Particolari, laddove richiamate nella polizza;
- Condizioni Contrattuali della garanzia complementare (se prestata);
- Glossario
- Norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA PRINCIPALE

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Società garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo liquidabile:

- in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato;
- oppure, in alternativa, a scelta dei Beneficiari:
- in rate semestrali costanti anticipate per un periodo di cinque o dieci anni, il cui ammontare si determina moltiplicando il capitale assicurato per i coefficienti qui di seguito riportati:

periodo di corresponsione delle rate	numero di rate semestrali	coefficiente
5 anni	10	0,104514
10 anni	20	0,054842

La liquidazione della prestazione in forma rateizzata viene concessa a **condizione che l'ammontare di ogni rata non sia inferiore a Euro 1.500 (millecinquecento)**. Il capitale assicurato - quale indicato in polizza - non potrà essere in ogni caso inferiore a 25.000 (venticinquemila) euro. **In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.**

Art. 2 - Premi e modalità di pagamento

Le prestazioni assicurate di cui all'arti-

colo 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un piano di premi annui di importo costante da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il versamento del primo premio (premio di perfezionamento) viene effettuato all'atto della sottoscrizione della proposta. I premi successivi devono essere versati, nel corso della durata contrattuale, ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza.

In alternativa al pagamento dei premi con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale, trimestrale o mensile. In tal caso, fermo restando che il premio relativo al primo anno è dovuto per intero, il pagamento dei premi è gravato dall'applicazione di una addizionale di frazionamento e viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza semestrale, trimestrale o mensile della data di decorrenza.

Si precisa che la modalità di versamento del premio con periodicità mensile, potrà essere attivata, dal Contraente, a partire dalla prima ricorrenza annuale della data di decorrenza. Nel corso della durata contrattuale, il Contraente ha facoltà di modificare la periodicità del pagamento premi, optando per un diverso frazionamento, scelto tra quelli previsti dal contratto. La modifica, dovrà essere **richiesta in forma scritta** e pervenire alla Società almeno 60 giorni prima della

ricorrenza annua della data di decorrenza. Il cambio di frazionamento avrà effetto dalla prima ricorrenza annua della data di decorrenza.

Premio di perfezionamento (primo versamento):

- assegno bancario o circolare non trasferibile;
- bonifico bancario;
- disinvestimento da OICR istituiti e gestiti da Società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A;
- liquidazione da polizza emessa dalla Società, che non si configuri come operazione di trasformazione.

Gli assegni, non trasferibili, devono essere intestati a Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di RB Vita S.p.A. - e consegnati all'acquirente (collaboratore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.).

Gli assegni bancari, come sopra intestati, si intendono accettati salvo buon fine.

In caso di pagamento del premio tramite bonifico bancario, lo stesso deve essere effettuato a favore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di RB Vita S.p.A. (c/c n. 010570003934 - ABI 03589 - CAB 01600 - CIN C - Codice IBAN IT40 C 03589 01600 010570003934) deve essere allegato alla proposta. La proposta stessa verrà trasmessa alla RB Vita S.p.A. il giorno in cui Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. avrà ricevuto notizia certa dell'avvenuto bonifico.

I premi successivi al primo versamento potranno essere pagati anche con le seguenti modalità:

- disinvestimento da OICR istituiti e gestiti da società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A;
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) attivabile in funzione dei tempi tecnici necessari per l'avvio dell'operazione, e con la periodicità prevista (annuale, semestrale, trimestrale e mensile);
- bollettino di conto corrente postale (in tal caso verrà considerata quale data di pagamento quella apposta dall'ufficio postale);

le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

Nel caso in cui, prima della scadenza contrattuale, si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Art. 3 - Limitazioni della prestazione in caso di decesso

3.1 Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a. dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- d. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- f. eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

3.2 Carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare. Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare.

La Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto dispo-

sto al punto 3.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare.

Per contratti con capitale assicurato superiore a 200.000 (duecentomila) euro è previsto che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, pertanto la copertura assicurativa è immediatamente operante (assenza di carenza).

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, da parte della Società:

- a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
 - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
 - la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
- la riduzione, in caso di sinistro, delle somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.

Le dichiarazioni, rese dal Contraente e dall'Assicurato o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la Società stessa o con società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, il Contraente e l'Assicurato, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

Art. 5 - Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione

A condizione che il Contraente abbia versato il premio pattuito il contratto si intende perfezionato e quindi concluso nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato - se persona diversa dal Contraente).

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di **carezza** previsti dalle Condizioni Contrattuali.

Art. 6 - Diritto di recesso

Dopo la conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro un termine di 30 giorni.

Per l'esercizio del recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

RB Vita S.p.A. Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di polizza e nome e cognome del Contraente).

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare.

In caso di recesso la Società si riserva peraltro il diritto di recuperare la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese di polizza per i contratti assunti con visita medica, quantificate in 50 (cinquanta) euro.

Art. 7 - Mancato pagamento del premio: risoluzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione del contratto. In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dalla Società.

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

Art. 8 - Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

Entro sei mesi dalla data di sospensione del pagamento premi, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto. La riattivazione è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali.

Qualora siano trascorsi sei mesi dal-

la data di sospensione del pagamento premi, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione. La riattivazione del contratto - effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto - le prestazioni assicurate di cui all'art. 1. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

Art. 9 - Liquidazione anticipata del valore residuo delle rate

Nel corso del periodo di corresponsione della prestazione in forma rateizzata, i Beneficiari possono chiedere alla Società la liquidazione anticipata in un'unica soluzione del valore residuo delle rate non ancora corrisposte.

In tal caso l'importo liquidabile si determina attualizzando al tasso annuo composto del 2,5% l'ammontare delle rate non ancora corrisposte per il periodo di tempo intercorrente fra la data della richiesta e la data prevista per la corresponsione di ogni rata.

La liquidazione di tale importo interrompe la corresponsione delle rate e determina l'immediato scioglimento del contratto.

Art. 10 - Cessione, pegno, vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione sulla polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

Art. 11 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente (se persona fisica);
- dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione delle prestazioni, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 12 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società dovranno essere preventivamente consegnati alla Società stessa - unitamente alla richiesta scritta di liquidazione - tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La documentazione da consegnare è la seguente:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, previo giuramento di due testimoni, sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire; per capitali non superiori a 50.000 (cinquantamila) euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di

notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;

- fotocopia di un valido documento di identità dei Beneficiari;
- qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

In presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali ad esempio:

- relazione del medico curante redatta su apposito modulo ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto, e - appena possibile - copia del verbale dell'Autorità giu-

diziaria che ha effettuato gli accertamenti.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Per tutti i pagamenti, la Società si riserva inoltre la facoltà di richiedere agli aventi diritto la restituzione dell'originale di polizza di spettanza del Contraente.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione suindicata presso la propria sede.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Art. 13 - Tasse e imposte

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

Art. 14 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario parte in causa.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Art. 1 - Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per:

- **infortunio** un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la sua morte e purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente;
- **infortunio conseguente ad incidente stradale** quell'infortunio cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze venefiche;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- gli infortuni conseguenti a stati di malessere o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

Art. 2 - Esclusioni e delimitazioni del rischio

La garanzia non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indiret-

tamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo e scalate oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee non in apnea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).

Art. 3 - Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato in caso di decesso

relativo alla garanzia principale, che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale. Se è prevista la rivalutazione del capitale relativo alla garanzia principale, anche il capitale assicurato dalla presente garanzia complementare si rivaluta nella stessa misura, salvo il caso di rinuncia alla rivalutazione del premio se previsto dalle Condizioni Contrattuali. In tal caso il capitale assicurato dalla presente garanzia complementare è pari al capitale assicurato dalla garanzia principale alla data di effetto della rinuncia.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 4 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 3 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio viene effettuato congiuntamente al pagamento del premio relativo alla garanzia principale, all'atto della conclusione del contratto e per tutta la durata dello stesso, con le medesime norme stabilite per la garanzia principale.

Se è prevista la rivalutazione del premio relativo alla garanzia principale, anche il premio dovuto per la presente garanzia si rivaluta annualmente nella stessa misura, salvo il caso di rinuncia alla rivalutazione del premio se previsto dalle Condizioni Contrattuali. In tal caso il premio rimane costante a partire dalla prima ricorrenza annua successiva alla rinuncia.

Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della presente garanzia complementare.

La ripresa del versamento del premio, effettuata nei termini e secondo le modalità delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale, ripristina la presente garanzia complementare, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

Nel caso in cui prima della scadenza contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Art. 5 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 3 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 6 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- in caso di mancato versamento del premio, per qualsiasi motivo;
- alla scadenza contrattuale;
- alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 7 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, gli aventi diritto devono darne avviso alla Società mediante richiesta scritta (raccomandata A.R.) indirizzata a:

RB Vita S.p.A. Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia),

entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso. Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia.

Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le ulteriori informazioni che fossero richieste.

Art. 8 - Norme sussidiarie - Pagamento del capitale assicurato

Per quanto riguarda le tasse ed imposte presenti e future, per il foro competente e per quanto non risulti espressamente stabilito dalle presenti condizioni, le parti si richiamano alle Condizioni di assicurazione della garanzia principale ed alle norme di legge in materia.

GLOSSARIO PROTEGGE

Appendice: documento che viene emesso per modificare la disciplina del contratto e che costituisce parte integrante dello stesso.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto.

Beneficiari: soggetti a cui spettano le prestazioni previste dal contratto.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Condizioni Contrattuali: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione relativamente sia alla garanzia principale sia alla garanzia complementare se prevista.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a pagarne il premio.

Costi: oneri economici posti a carico del Contraente.

Decorrenza: data in cui diventano efficaci le garanzie previste dal contratto.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi: periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società.

Età computabile: età in anni interi deter-

minata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

Polizza: documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società alle scadenze pattuite secondo la periodicità prescelta, a fronte delle prestazioni assicurate.

Proposta: documento contenente la richiesta del proponente di stipulare il contratto di assicurazione con la Società.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Revoca: diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto di assicurazione.

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene mediante il versamento dei premi arretrati maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

PROTEGGE

FAC-SIMILE



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

SULLA VITA N°

QUESTIONARIO PER

L'ADEGUATEZZA N°

Codice Acquirente

--	--	--	--	--	--

Area

CONTRAENTE

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE		
CODICE FISCALE / PARTITA IVA	DATA DI NASCITA	SESSO (*)
COMUNE DI NASCITA	PROV.	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	NR.	
CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.
STATO	PROFESSIONE	TIPO DOC. (*)
NR. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO

(se diverso dal Contraente)

ASSICURATO

COGNOME E NOME		
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	SESSO (*)
COMUNE DI NASCITA	PROV.	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	NR.	
CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.
STATO	PROFESSIONE	TIPO DOC. (*)
NR. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO

BENEFICIARI

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO(*):

Solo nel caso che nessuno dei benefici richiamati in legenda corrisponda alle necessità del Contraente nonché nel caso di vincolo o di beneficio accettato, indicare di seguito la designazione prescelta:

IN CASO DI DECESSO (CASO MORTE):

DATI ANAGRAFICI SUPPLEMENTARI

ESIBITORE ASSEGNO SOGGETTO IN RAPPRESENTANZA (Legale Rappresentante nel caso il Contraente fosse Persona Giuridica o Ente)

COGNOME E NOME			
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	SESSO (*)	COMUNE DI NASCITA
INDIRIZZO DI RESIDENZA			PROV.
NR.			NR.
CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	STATO
TIPO DOC. (*)	NR. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO

MEZZI DI PAGAMENTO

ASSEGNO CIRCOLARE

ASSEGNO BANCARIO

IMPORTO

NUMERO ASSEGNO

ABI CAB

BANCA

BONIFICO BANCARIO

IMPORTO

CODICE IBAN

PREFIXO CIN ABI CAB

N. CONTO CORRENTE

N.B. gli "zeri" precedono il numero di conto corrente, dal quale dovranno essere eliminati tutti i caratteri speciali (es: \ / . ecc.)

NUMERO DI RIFERIMENTO ARCO

BANCA

ALLEGARE ASSEGNO

INSERIRE NUMERO RIFERIMENTO DEL BONIFICO ESEGUITO VIA ARCO

LIQUIDAZIONE DA

FONDO ⁽¹⁾ POLIZZA ⁽²⁾

POSIZIONE

IMPORTO

(1) disinvestimento da OICR armonizzati istituiti o gestiti da Società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.;
 (2) liquidazione da polizza emessa dalla Società, che non si configuri come operazione di trasformazione (ai sensi dell'art. 18 lsvap 551).

L'importo del premio deriva da: Attività lavorativa dipendente Disinvestimento Reinvestimento Vincita
 Eredità Attività lavorativa in proprio Altro

Descrizione dell'opzione barrata:

La Società informa:

- che non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate per il premio di perfezionamento;
- che gli assegni, non trasferibili, devono essere intestati a Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di RB Vita S.p.A. - e consegnati all'acquirente (collaboratore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.);
- che gli assegni bancari, come sopra intestati, si intendono accettati salvo buon fine;
- che, in caso di pagamento del premio tramite bonifico bancario, lo stesso deve essere effettuato a favore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di RB Vita S.p.A. (c/c n. 010570003934 - ABI 03589 - CAB 01600 - CIN C - Codice IBAN IT40 C 03589 01600 010570003934) deve essere allegato alla presente proposta. La proposta stessa verrà trasmessa alla RB Vita S.p.A. il giorno in cui Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. avrà ricevuto notizia certa dell'avvenuto bonifico.

I premi successivi al primo versamento potranno essere pagati anche con le seguenti modalità:

- disinvestimento da OICR armonizzati istituiti o gestiti da Società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.
- bollettino di conto corrente postale (in tal caso verrà considerata quale data di pagamento quella apposta dall'ufficio postale);
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) attivabile in funzione dei tempi tecnici necessari per l'avvio dell'operazione, e con la periodicità prevista (annuale, semestrale, trimestrale e mensile).

Resta inteso che le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

ASSICURAZIONE

TARIFFA	DURATA ASSICURAZIONE	CAPITALE	PREMIO ANNUO
Principale	16_01_RBv - 16_02_RBv		
Complementari	Infortuni <input type="checkbox"/>		
Frazionamento	Premio ANNUO da corrispondersi con frazionamento <input type="checkbox"/> ANNUALE <input type="checkbox"/> SEMESTRALE <input type="checkbox"/> TRIMESTRALE		Premio di rata versato € _____

DICHIARAZIONI

1 Allo scopo di eliminare il periodo di carenza di cui alle condizioni per le assicurazioni senza visita medica, l'Assicurato intende sottoporsi ad accertamenti sanitari? NO SI

2 L'Assicurato
- soffre o ha sofferto di malattie gravi o comunque significative¹? NO SI
- è stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali per malattie gravi o comunque significative?
- ha subito interventi chirurgici significativi²?
- ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti ovvero è o è stato affetto da tossicodipendenza o alcolismo?
- è fumatore?

¹ Per malattie gravi o significative s'intendono:

Neoplasie maligne di qualsiasi tipo, Lesioni precancerose, Displasie, Leucemie, Linfomi, Mielomi. Malattie della pelle: pemfigo, micosi fungoide, psoriasi; Malattie immunopatologiche: immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti. Malattie delle ossa e delle articolazioni: artrosi severa deformante, morbo di Pott, morbo di Sudeck, osteomielite. Malattie dismetaboliche: diabete tipo II, diabete tipo I insorto da oltre 5 anni, glicogenosi, lipoidosi, emocromatosi, colesterolemia superiore a 250 mg, trigliceridemia superiore a 240 mg, grave obesità, sindrome dismetabolica consistente nell'associazione di obesità, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa. Malattie dell'apparato respiratorio: insufficienza respiratoria di grado moderato o superiore, bronchite cronica con enfisema, asma bronchiale e/o allergico in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, malattia fibrocistica, sarcoidosi, mucoviscidiosi, pneumotorace spontaneo, asportazione di polmone o parte di esso, ipertensione polmonare. Malattie dell'apparato cardiovascolare: ipertensione arteriosa con valori superiori a 140/90 (nonostante trattamento), fibrillazione atriale permanente, tachicardia parossistica ventricolare, blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo, blocco completo di branca sin. endo-mio-pericardite, cardiopatia ischemica e/o dilatativa, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie con stenosi e/o insufficienza (anche se di grado moderato), arteriopatie sistemiche, aneurismi. Malattie dell'apparato digerente: esofagite cronica da reflusso, rettocolite ulcerosa, epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica, fegato policistico, pancreatite cronica, malattia fibrocistica. Malattie dell'apparato uro-genitale: insufficienza renale cronica (anche di grado lieve), malformazioni renali, ipertrofia prostatica. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico: vasculopatia cerebrale, aneurismi, ictus con o senza residue paralisi, m. di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi a placche, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari di ogni tipo, epilessia parziale o generalizzata, morbo di Alzheimer o altre demenze, postumi di meningo/encefalite, malattie psichiatriche di qualsiasi tipo, Sindrome di Down. Malattie degli organi di senso: cecità completa, emicecità, glaucoma, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatie, qualunque sia la causa, riduzione severa dell'acuità visiva da qualsiasi causa, otomastoidite cronica complicata, malattia di Meniere, colesteatoma, sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche. Malattie delle ghiandole endocrine: adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, patologie tiroidee, iper o ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche. Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici: talassemia maior, anemia aplastica o sfecolica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, piastrinosi semplice, trombocitopenia essenziale, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie. Malattie rare e genetiche.

² Per interventi chirurgici significativi s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, compresi quelli protesici e di trapianto d'organo. Nel caso in cui la risposta alla domanda di cui sopra risulti affermativa si prega di voler precisare eventuali situazioni patologiche insorte anteriormente e/o tuttora in corso, precisandone le relative date di insorgenza.

3 L'Assicurato sa di intraprendere viaggi fuori Europa per durate superiori a 6 mesi?
Se sì, precisare: dove e per quanto tempo _____
(in caso affermativo la società stabilirà le condizioni di accettazione) NO SI

4 Indicare i valori della statura e del peso dell'Assicurato: cm _____, Kg _____

5 Nel caso sia richiesto l'abbinamento di assicurazioni complementari, l'Assicurato _____ NO SI
- presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi?
- ha imperfezioni fisiche o funzionali che determinano un'invalidità permanente di grado superiore al 35%?
Se sì, precisare quali _____

6 L'Assicurato pratica una delle seguenti attività professionali?
Se sì, precisare quali _____ NO SI
Acrobata - Attore/artista esposto anche a rischi speciali - Circo equestre - Guardia del corpo - Agente di custodia - Guardia doganale, portuale, di finanza e di pubblica sicurezza - Guardia municipale, giurata, notturna (anche armata) - Carabiniere - Polizia - Esercito - Agente, piazzista, rappresentante di commercio/industria che provvede alla consegna di prodotti pericolosi - Commerciante all'ingrosso, in articoli pericolosi (esplosivi, corrosivi, infiammabili e tossici) - Autista di autocarri e/o motocarri che trasporta esplosivi o merci pericolose, con o senza carico e scarico - Aviazione civile - Aeronautica militare - Chimico/fisico occupato in fabbrica di esplosivi o nel campo dell'energia nucleare - Operaio o altro personale a contatto con materiale esplosivo o velenoso (compresi pesticida ed amianto) - Operaio o altro personale addetto agli impianti per la produzione di energia nucleare - Collaudatore di auto e moto - Insegnante di qualsiasi sport - Marina mercantile - Marina militare - Vigile del fuoco - Operaio o altro personale occupato nell'industria petrolifera - Operaio di cementifici - Professionista sportivo - Guida alpina - Sommozzatore o palombaro - Speleologo - Titolare o dipendente con lavoro manuale in cava ed uso di esplosivi - Titolare o dipendente in miniera con lavoro manuale - Titolare o dipendente in cantieri edili con lavoro manuale - Titolare o dipendente con lavoro manuale in strade, gallerie, pozzi e simili con uso di esplosivi.
(in caso affermativo la Società stabilirà le condizioni di accettazione)

7 L'Assicurato pratica una delle seguenti attività sportive?
Se sì, precisare quali _____ NO SI
Alpinismo con scalate isolate fino al 3° grado effettuate isolatamente - Alpinismo con scalate isolate oltre il 3° grado effettuate non isolatamente - Alpinismo con scalate oltre il 3° grado effettuate isolatamente - Arrampicata libera (free climbing) - Guida alpina - Arti marziali (in genere) - Lotta (nelle sue varie forme) - Pugilato dilettantistico - Atletica pesante - Bungee jumping - Canoa fluviale - Kayak - Torrentismo - Rafting - Hydrospeed - Kitesurf - Sport aerei (in genere) - Football americano - Rugby - Bob - Guidoslitta - Immersioni subacquee non in apnea - Paracadutismo - Parapendio - Pilota o passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni non di Regolarità pura e relative prove - Salto dal trampolino con sci ed idrosci - Sci acrobatico - Snowboard acrobatico - Sci alpinismo - Sci estremo - Vela di altura.
(in caso affermativo la Società stabilirà le condizioni di accettazione)

8 Ha mai fumato o fuma più di 20 sigarette al giorno? _____ (se sì, specificare la quantità giornaliera di sigarette, da quando l'Assicurato ha iniziato o da quando ha smesso di fumare) NO SI

ADEGUATEZZA DELL'ASSICURAZIONE

- In considerazione delle risposte fornite dal Contraente a fronte delle domande del Questionario, identificato da protocollo n. _____, si prende atto che il sottoscritto Intermediario ritiene la proposta adeguata alle specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali del Contraente stesso.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

- In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario e riportate nel Questionario, identificato da protocollo n. _____, si prende atto che il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

MOTIVAZIONI

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> La tipologia del prodotto selezionato non è compatibile con la categoria professionale indicata dal Contraente alla domanda 1 del Questionario. | <input type="checkbox"/> La tipologia del prodotto selezionato non corrisponde alle esigenze di protezione espresse dal Contraente alla domanda 2 del Questionario. | di esperienza in materia di investimenti espressi dal Contraente alla domanda 8 del Questionario. |
| <input type="checkbox"/> Il prodotto selezionato non rientra tra le coperture assicurative relative all'area di bisogno indicata dal Contraente alla domanda 4 del Questionario. | <input type="checkbox"/> Il grado di rischio del prodotto selezionato non corrisponde alla tolleranza al rischio indicata dal Contraente alla domanda 5 del Questionario. | <input type="checkbox"/> La sottoscrizione del prodotto selezionato comporta un eccesso di coperture assicurative relative all'area di bisogno che, secondo quanto espresso dal Contraente alla domanda 3 del Questionario, risulta già pienamente soddisfatta. |
| <input type="checkbox"/> La disponibilità finanziaria indicata dal Contraente alla domanda 7 del Questionario non risulta compatibile con il prodotto selezionato. | <input type="checkbox"/> Le caratteristiche di rischiosità del prodotto selezionato non risultano compatibili con il grado di conoscenza degli strumenti finanziari ed il livello | <input type="checkbox"/> L'orizzonte temporale del prodotto selezionato non corrisponde all'orizzonte temporale indicato dal Contraente alla domanda 6 del Questionario. |

Il sottoscritto Contraente dichiara di essere stato informato dei motivi per i quali il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali, prende quindi atto dell'esito dell'attività (di intermediazione) prestata a suo favore dalla Società e dichiara di voler comunque sottoscrivere la proposta.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

- Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler rispondere, in tutto o in parte, alle domande del Questionario, identificato da protocollo n. _____, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della proposta rispetto alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali:

- il Contraente non ha fornito in tutto o in parte le risposte alle domande del Questionario e l'Intermediario assicurativo non è in possesso di altre informazioni per poter effettuare una corretta profilazione di adeguatezza del Contraente.

Il sottoscritto Contraente dichiara di essere stato informato dei motivi per i quali il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali, prende quindi atto dell'esito dell'attività (di intermediazione) prestata a suo favore dalla Società e dichiara di voler comunque sottoscrivere la proposta.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il sottoscritto

dichiara che è stato consegnato a sue mani il Fascicolo informativo Modelli 7365 Edizione 07/10

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto

- dichiara ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da lui fornite – anche eventualmente scritte da altri – sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);

- dichiara di essere consapevole che l'art. 1924 Codice Civile obbliga il Contraente al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- dichiara che eventuali somme da lui anticipate alla Società prima della conclusione del contratto sono incassate a mero titolo di deposito, senza alcun impegno contrattuale per la Società stessa;
- dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare integralmente le Condizioni Contrattuali contenute nel Fascicolo informativo sopra indicato.

RACCOMANDAZIONI

Il sottoscritto prende atto che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui sopra deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute riportate in proposta alla sezione "dichiarazioni";
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Il sottoscritto prende atto di quanto segue.

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

La proposta può essere revocata dal Contraente finché il contratto non sia concluso. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a RB Vita S.p.A. - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi della proposta.

Le somme eventualmente anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a RB Vita S.p.A. - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi del contratto.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto delle imposte relative alle eventuali garanzie complementari abbinate.

La Società si riserva il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese di polizza per i contratti assunti con visita medica, quantificate in 50 (cinquanta) euro.

L'Assicurato esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 Codice Civile.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara espressamente di approvare l'articolo 3.2 Carenza delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

PRIVACY

I soggetti interessati al trattamento dei propri dati personali da parte della Società, preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003) - riportata nella Nota Informativa contenuta nel Fascicolo informativo sopraindicato - consapevoli che i dati personali oggetto di trattamento richiesti dalla Società prima della conclusione del contratto, come pure quelli che potranno essere richiesti in corso di contratto, sono essenziali ai fini della conclusione, gestione ed esecuzione del contratto stesso, acconsentono al trattamento dei propri dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

ACQUISITORE (collaboratore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.)

che, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, ha rilevato i dati anagrafici del Contraente e dell'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 (c.d. legge anticiclaggio) e successive modifiche ed integrazioni, dichiara di ritirare l'assegno riportato nella sezione MEZZI DI PAGAMENTO per il successivo accreditamento del relativo importo a favore di RB Vita SpA. Dichiara inoltre di aver ricevuto la presente proposta alla data di sottoscrizione della stessa.

COGNOME E NOME

FIRMA

RETE

CODICE ACQUISITORE

CENTRO OPERATIVO

REGIONE

FAC-SIMILE

LEGENDA PER LA COMPILAZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

CONTRAENTE

ASSICURATO

SESSO

- F Femminile
- M Maschile
- G Persona Giuridica

TIPO DOCUMENTO

- 1 Carta di Identità
- 2 Patente
- 3 Passaporto
- 4 Porto d'armi
- 5 Tessera postale
- 6 Altro

BENEFICIARI

IN CASO DI DECESSO

- A Il Contraente.
- B Gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- D I figli dell'Assicurato in parti uguali.
- E I genitori dell'Assicurato.
- F Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli.
- G Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società.
- L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi.

Pagina bianca

Pagina bianca

Pagina bianca

RB Vita S.p.A.

Sede legale

Corso Italia, 23 - 20122 Milano

Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 7216.5304

CF, P. IVA e Registro imprese di Milano n. 02914890153

Capitale sociale euro 191.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00052

Società con unico socio, appartenente al

gruppo assicurativo Allianz, iscritto

all'Albo gruppi assicurativi n. 018

Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

A company of **Allianz** 

