

RB PROTEGGE a capitale decrescente

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a 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.	Garanzie e prestazioni	pag.	5
3.3.	Assunzione del rischio	pag.	5
3.4.	Esclusioni	pag.	6
4.	Premio	pag.	6
C.	INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE	pag.	8
5.	Regime fiscale applicabile al contratto	pag.	8
D.	ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	pag.	9
6.	Modalità di perfezionamento del contratto	pag.	9
6.1.	Conclusione	pag.	9
6.2.	Decorrenza	pag.	9
7.	Sospensione del pagamento dei premi, riattivazione e risoluzione del contratto	pag.	9
8.	Revoca della proposta	pag.	9
9.	Modalità di esercizio del diritto di recesso	pag.	10
10.	Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni	pag.	10
11.	Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag.	10
12.	Diritto proprio dei Beneficiari designati	pag.	10
13.	Prescrizione	pag.	10
14.	Legge applicabile al contratto	pag.	10
15.	Lingua in cui è redatto il contratto	pag.	10
16.	Reclami	pag.	10
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.	Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi	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 -	Premio	pag.	14
Art. 3 -	Conclusione del contratto	pag.	14
Art. 4 -	Clausola di ripensamento	pag.	14
Art. 5 -	Entrata in vigore	pag.	15
Art. 6 -	Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag.	15
Art. 7 -	Esclusioni	pag.	15
Art. 8 -	Mancato versamento del premio	pag.	15
Art. 9 -	Ripresa del versamento del premio: riattivazione	pag.	15
Art. 10 -	Cessione, pegno e vincolo	pag.	16
Art. 11 -	Beneficiari	pag.	16
Art. 12 -	Pagamenti della Società	pag.	16
Art. 13 -	Tasse ed imposte	pag.	17
Art. 14 -	Foro competente	pag.	17

CONDIZIONI SPECIALI PER NON-FUMATORI

(valide per la sola tariffa 4ad NF 01)

Art. 1 -	Definizione di non-fumatore	pag.	18
Art. 2 -	Dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato	pag.	18
Art. 3 -	Determinazione del premio	pag.	18
Art. 4 -	Inesatta dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato	pag.	18
Art. 5 -	Modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato	pag.	18

CONDIZIONI PARTICOLARI (valide solo se richiamate in polizza)	pag.	19
--	------	----

Condizioni per le assicurazioni senza visita medica	pag.	19
---	------	----

Condizioni per le assicurazioni con visita medica	pag.	19
---	------	----

GLOSSARIO RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE	pag.	20
---	------	----

MODULO DI PROPOSTA	pag.	21
---------------------------	------	----

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.

RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante
(Tariffe 4ad NF 01 per non fumatori e 4ad F 01 per fumatori)

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche di RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE, assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante, che fa parte della più generale categoria delle assicurazioni sulla vita.

In ogni caso il Contraente può ottenere dal proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione su RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE prima di sottoscrivere la relativa proposta.

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 S.p.A.,
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.
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 di RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE 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

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La scelta della durata da parte del Contraente va effettuata in base agli obiettivi perseguiti e può essere fissata da un minimo di 1 anno ad un massimo di 20 anni, sempreché a scadenza l'Assicurato non superi i 75 anni di età computabile.

3.2 Garanzie e Prestazioni

RB PROTEGGE impegna la Società a corrispondere le seguenti prestazioni:

in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale è previsto il pagamento ai Beneficiari designati di una determinata prestazione indicata in polizza.

In particolare, RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE garantisce una prestazione di importo pari al capitale assicurato iniziale diminuito di un importo costante, per quanti sono i periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri o mesi) interamente trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.

Il suddetto importo costante si ottiene dividendo il capitale iniziale per il numero di periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri o mesi) contenuti nella durata contrattuale.

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

Tariffe

RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE prevede l'applicazione di due diverse tariffe studiate appositamente in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, ovvero per soggetti non - fumatori o fumatori.

Qualora l'Assicurato risulti non - fumatore - non avendo mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o avendo smesso di fumare da almeno un anno - la Società applica la tariffa 4ad NF 01.

Diversamente qualora l'Assicurato risulti fumatore viene applicata la tariffa 4ad F 01.

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.

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;
 - 7 anni, nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività;
- durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata e non procede ad alcuna restituzione dei premi versati.

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 la sottoposizione

- dell'Assicurato 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.).

Assicurato non - fumatore

Ai fini dell'applicazione della tariffa per non - fumatori è necessario che lo stato di non - fumatore dell'Assicurato venga attestato mediante apposita dichiarazione, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa.

In caso di dichiarazione inesatta circa lo stato di non - fumatore dell'Assicurato, la Società procederà, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione della differenza fra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non - fumatore dell'Assicurato.

Parimenti la Società procederà alla rideterminazione del premio pattuito, qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non - fumatore, modifichi il proprio stato di non - fumatore, iniziando o riprendendo a fumare.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle raccomandazioni contenute in proposta relative al questionario sanitario e/o alle informazioni rese circa lo stato di salute dell'Assicurato.

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, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- 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.

Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento del premio pattuito che costituisce il corrispettivo della garanzia assicurativa.

4. Premio

L'entità del premio, che rimane costante per tutta la durata contrattuale, dipende da una serie di elementi: la tariffa applicata, 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 alle scadenze pattuite, per tutta la durata contrattuale, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Nell'ambito di RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE la durata del versamento del premio è inferiore alla durata del contratto.

Frazionamento

Può essere stabilito, a scelta del Contraente, che il premio annuo venga versato in forma frazionata secondo una rateazione quadrimestrale o semestrale.

La rateazione del premio comporta la corresponsione da parte del Contraente di un interesse di frazionamento indicato nella tabella di seguito riportata.

CADENZA DI PAGAMENTO	INTERESSE DI FRAZIONAMENTO
quadrimestrale	2,50%
semestrale	2,00%

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

Modalità di versamento del premio

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- 1) assegno bancario o circolare non trasferibile;
- 2) bonifico bancario;
- 3) bollettino postale (in tal caso verrà considerata quale data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale).

Tabelle illustrative dei premi

Assicurazione temporanea in caso di decesso dell'Assicurato

I premi riportati nelle seguenti tabelle sono comprensivi di diritti di polizza e sono da intendersi corrisposti con periodicità annuale.

Attenzione: la durata pagamento premi è inferiore alla durata contrattuale

Importi di Premio

Capitale assicurato 50.000 euro Sesso: M non Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	117,00	129,00	100,50	-	-
35	117,00	132,50	109,50	109,00	-
40	136,50	165,50	143,50	149,50	-
45	195,50	243,00	215,00	230,00	-
50	296,50	378,00	342,00	369,00	-

Capitale assicurato 50.000 euro Sesso: M Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	155,00	169,50	132,50	126,00	-
35	156,50	179,00	149,50	151,00	-
40	190,00	233,50	204,50	214,50	-
45	284,00	354,00	314,00	334,00	-
50	438,50	556,50	498,00	528,50	-

Capitale assicurato 100.000 euro Sesso: M non Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	204,00	228,00	171,00	159,00	-
35	204,00	235,00	189,00	188,00	-
40	243,00	301,00	257,00	269,00	-
45	361,00	456,00	400,00	430,00	-
50	563,00	726,00	654,00	708,00	-

Capitale assicurato 100.000 euro Sesso: M Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	280,00	309,00	235,00	222,00	-
35	283,00	328,00	269,00	272,00	-
40	350,00	437,00	379,00	399,00	-
45	538,00	678,00	598,00	638,00	-
50	847,00	1083,00	966,00	1027,00	-

Capitale assicurato 200.000 euro Sesso: M non Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	423,00	471,00	357,00	333,00	-
35	423,00	485,00	393,00	391,00	-
40	501,00	617,00	529,00	553,00	-
45	737,00	927,00	815,00	875,00	-
50	1141,00	1467,00	1323,00	1431,00	-

Capitale assicurato 200.000 euro Sesso: M Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	575,00	633,00	485,00	459,00	-
35	581,00	671,00	553,00	559,00	-
40	715,00	889,00	773,00	813,00	-
45	1091,00	1371,00	1211,00	1291,00	-
50	1709,00	2181,00	1947,00	2069,00	-

Capitale assicurato 50.000 euro Sesso: F non Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	110,00	123,00	-	-	-
35	117,00	129,00	100,00	-	-
40	117,00	130,00	106,00	104,50	-
45	129,50	155,50	134,00	138,50	-
50	180,00	223,50	197,00	210,00	-

Capitale assicurato 50.000 euro Sesso: F Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	128,00	146,00	115,50	107,00	-
35	152,00	166,00	128,50	120,00	-
40	155,00	172,00	139,00	137,50	-
45	171,00	204,50	177,00	183,50	-
50	237,50	297,50	262,50	278,50	-

Capitale assicurato 100.000 euro Sesso: F non Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	190,00	216,00	161,00	144,00	-
35	204,00	228,00	170,00	156,00	-
40	204,00	230,00	182,00	179,00	-
45	229,00	281,00	238,00	247,00	-
50	330,00	417,00	364,00	390,00	-

Capitale assicurato 100.000 euro Sesso: F Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	226,00	262,00	201,00	184,00	-
35	274,00	302,00	227,00	210,00	-
40	280,00	314,00	248,00	245,00	-
45	312,00	379,00	324,00	337,00	-
50	445,00	565,00	495,00	527,00	-

Capitale assicurato 200.000 euro Sesso: F non Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	395,00	447,00	337,00	303,00	-
35	423,00	471,00	355,00	327,00	-
40	423,00	475,00	379,00	373,00	-
45	473,00	577,00	491,00	509,00	-
50	675,00	849,00	743,00	795,00	-

Capitale assicurato 200.000 euro Sesso: F Fum

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	467,00	539,00	417,00	383,00	-
35	563,00	619,00	469,00	435,00	-
40	575,00	643,00	511,00	505,00	-
45	639,00	773,00	663,00	689,00	-
50	905,00	1145,00	1005,00	1069,00	-

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'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica).

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime fiscale applicabile al contratto

Imposta sui premi

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

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 Euro 1.291,14, viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi. Tale detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio; nel caso in cui tale soggetto sia:

- il Contraente, la detrazione spetta sempreché l'Assicurato - se persona diversa - sia fiscalmente a carico del Contraente stesso;
- persona diversa dal Contraente, la detrazione spetta a condizione che il Contraente e l'Assicurato risultino fiscalmente a carico della persona che sopporta il suddetto onere.

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 Euro 1.291,14.

In virtù della detrazione d'imposta, il costo effettivo delle assicurazioni sulla vita di "puro rischio" risulta inferiore ai premi pagati.

Tassazione delle
somme assicurate

Le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato, di invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita. Le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato sono inoltre esenti dall'imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto

6.1 Conclusione

A condizione che il Contraente abbia provveduto al versamento del premio, il contratto si intende concluso all'atto di perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza di assicurazione le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato se persona diversa).

6.2 Decorrenza

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, la garanzia assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dalle Condizioni Contrattuali.

7. Sospensione del pagamento dei premi, riattivazione e risoluzione del contratto

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Mancato versamento
del premio

Se il premio - o anche solo una rata di premio - non viene versato entro i trenta giorni successivi a ciascuna scadenza, la garanzia non opera.

Ripresa del
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, la riattivazione è subordinata alla verifica, da parte della Società, dello stato di salute dell'Assicurato.

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.

Il contratto si scioglie altresì:

- al raggiungimento della scadenza contrattuale;
- oppure
- al verificarsi dell'evento previsto dal contratto (il decesso dell'Assicurato).

8. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto.

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

9. Modalità di esercizio del diritto di recesso

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

Per l'esercizio del recesso 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 del contratto (numero di polizza e nome e cognome del Contraente).

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Società si riserva peraltro il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in Euro 25.

10. 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 prevista dall'articolo 12 delle Condizioni Contrattuali.

11. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in virtù di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

12. Diritto proprio dei Beneficiari designati

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

13. Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

14. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono 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)

N. verde 800.183.381

N. 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)
telefono 06.42.133.1

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

17. Informativa in corso di contratto

La Società 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

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1926 del Codice Civile, si segnala che è comunque incluso nella garanzia assicurativa - senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente - il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del contratto.

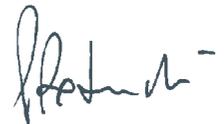
* * * * *

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).

RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costanti
(Tariffe 4ad NF 01 per non fumatori e 4ad F 01 per fumatori)

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dalle:

- Condizioni Contrattuali;
- Condizioni Speciali per non-fumatori (relative alla sola tariffa 4ad NF 01);

- Condizioni Particolari (se richiamate in polizza);
- Norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato.

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 pari al capitale assicurato indicato in polizza, diminuito di un importo costante per quanti sono i periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri e mesi) interamente trascorsi dalla data di decorrenza. Il suddetto importo costante si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale per il numero dei periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri e mesi) contenuti nella durata contrattuale.

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 - Premio

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio da versarsi in via anticipata ed alle scadenze patuite.

Il pagamento del premio viene effettuato all'atto della sottoscrizione della proposta e per tutta la durata prevista ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza.

In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale o quadrimestrale. In tal caso, fermo restando che il premio relativo al primo anno è sempre dovuto, il pagamento del premio, gravato da interessi di frazionamento, viene effettuato rispettivamente

ad ogni ricorrenza semestrale o quadrimestrale.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità :

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

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente.

Resta inteso che un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

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 - Conclusione del contratto

A condizione che il Contraente abbia provveduto al versamento del premio, il contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato - se persona diversa).

Art. 4 - Clausola di ripensamento

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto. 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 trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

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

Per l'esercizio del diritto di recesso 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 del contratto.

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 provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Società si riserva di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in 25 euro.

Art. 5 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza o dalla data di riattivazione del contratto, quest'ultimo 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.

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

Art. 7 - Esclusioni

Le prestazioni assicurate di cui all'arti-

colo 1 sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia assicurativa può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici dall'eventuale riattivazione del contratto.

In questi casi, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Art. 8 - Mancato versamento del premio

Il mancato versamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

Trascorsi due anni dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, il contratto è risolto.

In tal caso nulla è dovuto da parte della Società.

Art. 9 - Ripresa del versamento del premio: riattivazione

Entro sei mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto, riprendendo il versamento del premio, previo versamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, la riattivazione può avvenire solo previa accettazione espressa della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

Trascorsi due anni dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il contratto non può più essere riattivato.

Art. 10 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le prestazioni assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione su apposita appendice di variazione, che diviene parte integrante del contratto.

Art. 11 - Beneficiari

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

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

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

Nei primi due casi le operazioni di riscatto, pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

Art. 12 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società de-

vono essere preventivamente consegnati alla stessa, unitamente alla richiesta scritta di liquidazione delle prestazioni, **i documenti** di seguito indicati:

- 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 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.

Peraltro, 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 giudiziaria 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 della 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 ed imposte

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

Art. 14 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal contratto.

CONDIZIONI SPECIALI PER NON-FUMATORI

(valide per la sola tariffa 4ad NF 01)

Art. 1 - Definizione di non-fumatore

Ai fini dell'applicazione delle Condizioni Speciali per non-fumatori, si intende per non-fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Art. 2 - Dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Lo stato di non-fumatore dell'Assicurato deve essere dichiarato prima della conclusione del contratto ed è attestato mediante apposita dichiarazione, riportata nella proposta, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa.

Art. 3 - Determinazione del premio

Avendo il Contraente dichiarato, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, che quest'ultimo è non-fumatore, ai sensi dei precedenti articoli 1 e 2, la Società determina il premio dovuto dal Contraente, applicando la tariffa speciale per non-fumatori.

Art. 4 - Inesatta dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

In caso di dichiarazione inesatta circa lo stato di non-fumatore dell'Assicurato, la Società, a parziale deroga dell'articolo 6 delle Condizioni Contrattuali, applicherà l'articolo 1893 del Codice Civile, procedendo, al verificarsi del decesso del-

l'Assicurato, ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione della differenza fra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non-fumatore dell'Assicurato.

Art. 5 - Modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non-fumatore, ai sensi dei precedenti articoli 1 e 2, modifichi il proprio stato di non-fumatore, iniziando o riprendendo a fumare (sigarette, sigari, pipa o altro), il Contraente è tenuto, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, ad informarne immediatamente la Società mediante comunicazione scritta.

La Società si riserva di rideterminare il premio pattuito.

Il nuovo premio determinato dalla Società è dovuto a partire dalla ricorrenza annuale del contratto successiva al ricevimento della comunicazione di modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato.

In caso di mancata comunicazione della modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato, la Società, a parziale deroga dell'articolo 6 delle Condizioni Contrattuali, applicherà, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, una riduzione del capitale assicurato nella misura stabilita dal precedente articolo 4.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni per le assicurazioni senza visita medica
(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

A parziale deroga delle Condizioni Contrattuali, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto e quest'ultimo sia in regola con il pagamento del premio, la Società si impegna a corrispondere - il luogo del capitale assicurato indicato in polizza - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto degli accessori.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione, avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato - in polizza, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, po-

liomielite 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 la data di decorrenza;

c) di infortunio - intendendosi per tale (fermo quanto disposto dall'articolo 7 delle Condizioni Contrattuali) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Condizioni per le assicurazioni con visita medica
(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Premesso che l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Contrattuali, rimane convenu-

to che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

GLOSSARIO RB PROTEGGE A CAPITALE DECRESCENTE

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

Assicurato: soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto;

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

Carenza: periodo durante il quale non operano le garanzie assicurative previste dal contratto;

Condizioni Contrattuali: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione;

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

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

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

Età computabile: età dell'Assicurato, espressa in anni interi, ad una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a sei mesi;

Esclusioni: rischi per i quali non operano le garanzie assicurative previste dal contratto;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collet-

tivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

Interessi di frazionamento: maggiorazione del premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso;

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della proposta, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto e alle caratteristiche assicurative e finanziarie di quest'ultimo;

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

Premio: importo che il Contraente corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni assicurate;

Prestazione assicurata: importo liquidabile sotto forma di capitale o rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato;

Proposta: documento contenente la richiesta del Proponente di stipulare il contratto di assicurazione con la Società;

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti;

Revoca: diritto del Proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto di assicurazione;

Riserve matematiche: importi che devono essere accantonati ogni anno dalla Società per far fronte agli obblighi futuri derivanti dai contratti;

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale opera la garanzia assicurativa.

RB PROTEGGE a capitale decrescente

FAC-SIMILE



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

SULLA VITA N°

QUESTIONARIO PER

L'ADEGUATEZZA N°

Codice Acquisitore

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

Area

CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

ASSICURATO

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 ____/____/____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA ____/____/____ SESSO (*) _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ NR. _____

CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

STATO _____

PROFESSIONE _____

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 _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ NR. _____

CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____ STATO _____

TIPO DOC. (*) _____ NR. DOCUMENTO _____ RILASCIATO DA _____ DATA RILASCIO ____/____/____

MEZZI DI PAGAMENTO

MEZZO DI PAGAMENTO

IMPORTO

N. ASSEGNO O CONTO CORRENTE

ABI / CAB / CIN

BANCA

ASSEGNO: CIRCOLARE BANCARIO

_____ / _____ / _____

BONIFICO BANCARIO

_____ / _____ / _____

ALLIGARE ASSEGNO

ALLEGARE COPIA DISPOSIZIONE DI BONIFICO

LIQUIDAZIONE DA

POSIZIONE

IMPORTO

FONDO POLIZZA VITA

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;
- 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'acquisitore (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, copia della disposizione di bonifico 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 0305 890160001057 0003 934) deve essere allegato alla presente proposta. In mancanza di tale evidenza 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'avenuto bonifico.

(*) Vedere Legenda sul retro

ASSICURAZIONE

	TARIFFA	DURATA ASSICURAZIONE	CAPITALE	PREMIO ANNUO
Principale				
Complementari	Infortuni <input type="checkbox"/> B			
Frazionamento	Premio ANNUO da corrispondersi con frazionamento <input type="checkbox"/> ANNUALE <input type="checkbox"/> SEMESTRALE <input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE			Premio di rata versato
Decrescenza del capitale	<input type="checkbox"/> ANNUALE <input type="checkbox"/> SEMESTRALE <input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE <input type="checkbox"/> TRIMESTRALE <input type="checkbox"/> MENSILE			€ _____

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 che interessino qualsiasi apparato; Leucemie; Linfomi; Mielomi; Malattie della pelle, quali micosi fungoide - psoriasi di cute, articolazioni ed organi interni; Malattie immunopatologiche, quali 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, quali artrosi severa deformante - morbo di Pott - morbo di Sudeck - osteomielite; Malattie dismetaboliche, quali diabete insorto da oltre 10 anni - glicogenosi - lipoidosi - emocromatosi - colesterolemia superiore a 280 mg - trigliceridemia superiore a 300 mg - grave obesità - sindrome dismetabolica consistente nell'associazione di obesità, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa; Malattie dell'apparato respiratorio, quali insufficienza respiratoria dal grado moderato in su - bronchite cronica con enfisema - asma bronchiale severo - malattia fibrocistica - sarcoidosi - mucoviscidosi - asma allergico con pregresse crisi che abbiano comportato ricoveri - pneumotorace spontaneo - asportazione di polmone o parte di esso - ipertensione polmonare; Malattie dell'apparato cardiovascolare, quali ipertensione arteriosa con valori superiori a 160/100, nonostante trattamento - fibrillazione atriale permanente - tachicardia parossistica ventricolare - blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo - blocco completo di branca sx - endo - 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, quali rettocolite ulcerosa - epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata - cirrosi epatica - fegato policistico - pancreatite cronica - malattia fibrocistica; Malattie dell'apparato uro-genitale, quali insufficienza renale cronica, anche di grado lieve - malformazioni renali - adenoma prostatico; Malattie del sistema nervoso centrale e periferico, quali vasculopatia cerebrale - aneurismi - ictus con o senza residuo 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 - psicosi di qualsiasi tipo - sindrome di Down; Malattie degli organi di senso, quali cecità completa - emicecità - cataratta bilaterale, in atto o operata senza successo - glaucoma - cheratocono in atto - nevrite ottica retrobulbare - edema papillare - retinopatie, qualunque sia la causa - riduzione severa dell'acuità visiva da qualsiasi causa, ovvero otomastoidite cronica complicata - malattia di Meniere - colesteatoma - sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche; Malattie delle ghiandole endocrine, quali adenoma ipofisario di qualsiasi tipo - patologie tiroidee rilevanti - iperparatiroidismo - affezioni surrenaliche; Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici, quali talassemia maior - anemia aplastica o sfero-citica o autoimmune - emoglobinuria parossistica - policitemia vera - piastrinosi semplice - trombocitopenia essenziale - gammopatia monoclonale - amiloidosi - ipersplenismo - malattie che abbiano comportato asportazione di milza - emofilie.

² Per interventi chirurgici significativi s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, compresi quelli protesici e di trapianti d'organo

Nel caso in cui la risposta alla domanda di cui sopra risultasse 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 _____ NO SI
- 5 Nel caso sia richiesto l'abbinamento di assicurazioni complementari, l'Assicurato _____
 - 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 _____ NO SI
- 6 L'Assicurato pratica una delle seguenti attività professionali?
 Se sì, precisare quali _____
 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) - Carabinieri - 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 venefico (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 caveo 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) NO SI
- 7 L'Assicurato pratica una delle seguenti attività sportive?
 Se sì, precisare quali _____
 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) 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. | <input type="checkbox"/> 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 Modello 7304 D - Edizione 07/10

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto

- dichiara ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da lui date – anche se materialmente 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. 1890 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 le Condizioni Contrattuali ovvero le Condizioni Generali di Polizza nonché le Condizioni Speciali e Particolari 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 fino al momento della conclusione del contratto. 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 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 sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in 25 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)

Il sottoscritto approva specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Codice Civile:

- per i contratti che prevedono il rischio morte, le condizioni statuenti il periodo di carenza;
- per i contratti che prevedono assicurazioni complementari Infortuni o di Invalidità totale e permanente, le clausole delle Condizioni che disciplinano le limitazioni della garanzia nonché le modalità ed i termini per la denuncia dell'infortunio o dell'insorgenza dello stato di invalidità e gli obblighi conseguenti.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

Dichiarazioni dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Ai fini dell'applicazione delle Condizioni Speciali per non-fumatori, il Contraente dichiara, unitamente all'Assicurato (se persona diversa), che quest'ultimo è non-fumatore, nel senso che non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o ha smesso di fumare da almeno un anno.

Il Contraente dichiara di aver preso visione e di accettare le Condizioni Speciali per non-fumatori contenute nel Fascicolo sopra indicato e si impegna, unitamente all'Assicurato (se persona diversa), a comunicare ogni eventuale modifica che dovesse intervenire nello stato di non-fumatore dell'Assicurato.

La presente dichiarazione fa parte integrante del contratto di assicurazione.

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 sopra indicato - 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 | F Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o, in mancanza, i figli nati e nascituri dell'Assicurato in parti uguali |
| B Gli eredi legittimi dell'Assicurato | G Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato |
| C Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza del testamento, i di lui eredi legittimi | H I figli ed il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso, in parti uguali e con diritto di accrescimento ai superstiti |
| D I figli nati e nascituri dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti | J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società |
| E I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento ai superstiti o, in mancanza di entrambi, gli eredi legittimi dell'Assicurato | |

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** 

