

Scelta Serena Linea Azienda

Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

Il presente Fascicolo informativo contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



Chiara Vita S.p.A. – Compagnia di Assicurazione sulla Vita S.p.A.
Sede Legale e Operativa Via Pietro Gaggia, 4 - 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 – fax 02 55.24.99.04
Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Capitale Sociale € 34.178.000,00 i.v. Num. Iscriz. del Reg. delle Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 - R.E.A. n. 1882793
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00142 – Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. I.S.V.A.P. n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288)

INDICE

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

Nota Informativa	pag. 3
Condizioni di assicurazione	pag. 12
Glossario	pag. 19
Modulo di Proposta	pag. 22
Allegati	
- questionario sanitario	pag. 28
- modulo di richiesta per liquidazione sinistro per malattia	pag. 31
- modulo di richiesta per liquidazione sinistro per infortunio o incidente stradale	pag. 32
- Informativa Resa per il Trattamento dei Dati Personali	pag. 33

NOTA INFORMATIVA

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SUL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo

CHIARA VITA S.p.A., Compagnia di assicurazioni appartenente al Gruppo Assicurativo Svizzero Helvetia, ha sede legale e direzione generale a Milano (Italia) in Via Pietro Gaggia, 4 – CAP 20139. Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.°1.00142 - Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031. CHIARA VITA S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'ISVAP n. 1979 del 4 Dicembre 2001.

Altre informazioni relative alla Compagnia

- Numero di telefono: +39 02 57438635
- Numero di fax: +39 02 55249904
- Sito internet: www.chiaravita.it
- Indirizzo e-mail: gestioneportafoglio@chiaravita.it;
- Partita I.V.A. e C.F.: n. 03215010962

Società di revisione dell'impresa

KPMG S.p.A.
Via Vittor Pisani 25
20124 Milano (Italia)

2. Conflitto di interessi

La Compagnia non ravvisa l'esistenza di alcun conflitto di interesse.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente di un capitale di importo predeterminato.

Il contratto prevede anche la possibilità di sottoscrivere l'assicurazione complementare per morte conseguente a infortunio.

Il presente contratto non prevede la possibilità di riscatto.

Limiti di età e durata contrattuale

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza delle coperture assicurative, deve essere almeno pari a 18 anni e comunque non superiore a 65 anni. L'età alla data di scadenza del contratto non può comunque essere superiore a 75 anni.

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto. La durata è espressa in anni interi e deve essere compresa tra 5 e 20 anni, estremi inclusi. Viene scelta dal Contraente al momento della stipula del contratto e non è modificabile successivamente, fatti salvi il diritto di recesso di cui al punto 12.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale – nel rispetto dei limiti previsti al successivo punto “Carenza, Limitazioni ed Esclusioni” e qualora il contratto sia in regola con il pagamento dei premi – la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati dal Contraente il capitale assicurato; tale capitale è costante per tutta la durata contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed il premio pagato resterà acquisito dalla Compagnia.

Leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute e del questionario sanitario.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale dovuto a infortunio (garanzia complementare operante solo se espressamente indicata in polizza)

Se il contratto, in regola con il pagamento dei premi, prevede la garanzia complementare per il caso di morte conseguente a infortunio, qualora la premorienza dell'Assicurato sia dovuta a cause accidentali, viene raddoppiato il capitale assicurato da pagare ai Beneficiari designati; se la premorienza è dovuta a infortunio derivante dalla circolazione stradale, viene triplicato il capitale assicurato da pagare ai Beneficiari.

Si rinvia al paragrafo successivo per il dettaglio delle esclusioni dalla garanzia.

Leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute e del questionario sanitario.

Carenza, Limitazioni ed Esclusioni (valide sia per la prestazione in caso di decesso che per la garanzia complementare per il caso di morte conseguente a infortunio).

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

Il periodo di carenza per la copertura temporanea in caso di decesso è di 180 giorni.

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

Se l'Assicurato sceglie di non sottoporsi a visita medica – assunzione con la sola autocertificazione dello stato di buona salute o con il solo questionario sanitario – la garanzia del capitale assicurato viene sospesa durante il periodo di carenza e in caso di sinistro durante tale periodo, la Compagnia restituirà l'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

Tale limitazione non si applica e la Compagnia garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il sinistro avvenga per conseguenza diretta di un infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con onere a suo carico.

È escluso il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario, compreso qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici;**
- **azioni delittuose o dolose o atti temerari dell'Assicurato, restando comunque coperti gli atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;**
- **atti di guerra e operazioni militari, anche se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva;**
- **insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, rivoluzione, guerra civile;**
- **attentati nucleari, chimici o batteriologici;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o artificiali, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) ed esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- **dall'uso di esplosivi o materiale chimico;**
- **guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei;**

- 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;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: sport di combattimento quali pugilato, lotta, karatè, o sport aerei quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni;
- difetti fisici, infortuni e malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto;
- da ubriachezza, alcolismo o dipendenza da droghe a meno che le droghe assunte siano state prescritte da un medico abilitato alla professione;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza.

In caso di decesso, avvenuto in una delle precedenti circostanze sopra specificate, la Compagnia liquida il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso stesso.

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

Modalità assuntive del contratto

La conclusione di un contratto Scelta Serena Linea Azienda a premio annuo è subordinata alla preventiva accettazione, da parte della Compagnia, della Proposta di Assicurazione.

Le informazioni necessarie alla Compagnia per la valutazione della Proposta di Assicurazione variano con l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza, data di scadenza del contratto e con l'importo del capitale richiesto dal Contraente. Più precisamente:

- è sufficiente l'autocertificazione dello stato di buona salute dell'Assicurato, attraverso la firma della dichiarazione di buono stato di salute, nei seguenti casi:

Età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto	Capitale richiesto
Fino a 60 anni	Fino a 200.000,00 euro

- è richiesta la compilazione di un questionario sanitario nei casi sopra indicati qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad autocertificare il proprio stato di buona salute. La Compagnia richiederà successivamente gli accertamenti necessari.

Nei casi che seguono:

Età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto	Capitale richiesto
Da 61 a 65 anni	Fino a 300.000,00 euro

l'Assicurato, oltre a compilare il questionario sanitario, deve effettuare visita medica completa, esame completo di laboratorio delle urine e esame del sangue.

Si precisa, nel caso di rischi comuni, che i limiti monetari su indicati sono da riferirsi al cumulo degli importi assicurati.

Nel caso in cui dal questionario sanitario o dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo, la Compagnia si riserva la facoltà di:

– rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

– stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi.

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sottoscrivere la Proposta di Assicurazione – e quindi dare avvio al rapporto contrattuale – entro 15 giorni a decorrere dall'epoca in cui la Compagnia abbia accettato il rischio assicurativo (eventualmente con l'applicazione di sovrappremi sanitari), sempre che all'epoca di sottoscrizione non sia cambiata l'età assicurativa. Trascorso tale termine, il Contraente/ Assicurato deve procedere alla sottoscrizione di una nuova Proposta di Assicurazione.

4. Premi

Il contratto prevede la corresponsione di un premio annuo il cui ammontare è indicato sulla Proposta di Assicurazione.

L'importo del premio annuo viene determinato dalla Compagnia considerando:

- il valore del capitale assicurato;
- la durata contrattuale;
- le garanzie prestate;
- l'età dell'Assicurato;
- il sesso dell'Assicurato;
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali svolte dall'Assicurato.

Il Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione si impegna a corrispondere l'importo del premio annuo così determinato; l'importo del primo premio annuo viene addebitato sul conto corrente del Contraente stesso e accreditato sul conto corrente della Compagnia alla data di conclusione del contratto.

Il pagamento dei premi annui successivi al primo, in corrispondenza alla loro scadenza, deve essere effettuato dal Contraente mediante addebito sul conto corrente acceso presso la Banca distributrice, dell'importo pattuito.

In caso di cessazione del rapporto con la Banca presso cui è stato stipulato il contratto, i premi annui successivi andranno versati tramite RID.

È possibile frazionare il premio annuo in due rate, prevedendo quindi versamenti semestrali. In tal caso la maggiorazione di **costo è pari al 2% del premio**.

Il premio annuo minimo è pari a 100 euro.

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

Trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non pagata, il contratto si estingue e le rate di premio corrisposte rimangono acquisite dalla Compagnia.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI DEL CONTRATTO SCELTA SERENA LINEA AZIENDA

Vengono di seguito riportate alcune esemplificazioni degli importi di premio richiesti per la copertura assicurativa, relativi alle combinazioni di età, durata, capitale.

Gli importi di premio non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti per esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e nei casi previsti, abbia compilato il questionario sanitario o si sia assoggettato agli accertamenti sanitari.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

Importi di premio

Capitale iniziale assicurato: 50.000,00 euro

Sesso m	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito	102,00	115,00
35	Premio inferiore al minimo consentito	106,00	123,50	148,50
40	116,50	141,00	172,00	218,50
45	169,00	207,50	264,50	341,00
50	252,50	326,00	421,00	535,00
Sesso f	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito
35	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito	100,50
40	Premio inferiore al minimo consentito	Premio inferiore al minimo consentito	114,50	137,00
45	115,00	134,00	161,00	196,00
50	157,00	190,00	233,00	294,00

Capitale iniziale assicurato: 100.000,00 euro

Sesso m	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	168,00	168,00	179,00	205,00
35	170,00	187,00	222,00	272,00
40	208,00	257,00	319,00	412,00
45	313,00	390,00	504,00	657,00
50	480,00	627,00	817,00	1.045,00
Sesso f	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	Premio inferiore al minimo consentito	104,00	115,00	133,00
35	112,00	126,00	148,00	176,00
40	142,00	171,00	204,00	249,00
45	205,00	243,00	297,00	367,00
50	289,00	355,00	441,00	563,00

Capitale iniziale assicurato: 200.000,00 euro

Sesso m	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	311,00	311,00	333,00	385,00
35	315,00	349,00	419,00	519,00
40	391,00	489,00	613,00	799,00
45	601,00	755,00	983,00	1.289,00
50	935,00	1.229,00	1.609,00	2.065,00
Sesso f	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	169,00	183,00	205,00	241,00
35	199,00	227,00	271,00	327,00
40	259,00	317,00	383,00	473,00
45	385,00	461,00	569,00	709,00
50	553,00	685,00	857,00	1.101,00

5. Opzioni di contratto

Non è prevista alcuna opzione contrattuale esercitabile da parte del Contraente.

C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE

6. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

7. Regime fiscale

Regime fiscale sui premi

Il contratto stipulato in Italia con soggetti ivi residenti è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede:

- i premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni, mentre i premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,50%;
- una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (I.R.Pe.F.) nella misura del 19% dei premi versati su base annua che, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di 1.291,14 euro. La detrazione è riconosciuta, nei limiti anzidetti, al Contraente per le polizze vita in cui l'Assicurato è il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a carico;
- la totale esenzione dall'I.R.Pe.F. della prestazione assicurata corrisposta in caso di decesso dell'Assicurato.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso, previa sottoscrizione della Proposta di Assicurazione da parte del Contraente e dell'Assicurato qualora il Contraente non coincida con l'Assicurato stesso, e corresponsione del primo premio previsto, alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. La conclusione del contratto è comunque subordinata all'accettazione, da parte della Compagnia, della Proposta di Assicurazione sulla base degli elementi valutativi indicati al punto 3, "Modalità assuntive del contratto". La decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di conclusione del contratto.

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In particolare, in questi casi la Compagnia si riserva:

- di contestare la validità della copertura, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

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

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contratto si estingue in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale o, vivente l'Assicurato a quell'epoca, alla scadenza del contratto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.), fatta salva la facoltà di recesso entro i primi 30 giorni dal perfezionamento del contratto.

Trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non pagata, il contratto si estingue **con la perdita dei premi già versati**. Non sarà possibile riattivare il contratto successivamente.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto.

11. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto – e dunque entro e non oltre il giorno precedente la data di decorrenza delle coperture assicurative – il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione.

Entro il termine sopraindicato il Contraente che intenda avvalersi del diritto di revoca, deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Chiara Vita S.p.A. - via Pietro Gaggia n. 4 – 20139 Milano, o presentare richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.

Entro 30 giorni dalla data convenzionale di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Compagnia restituisce al Contraente l'importo del premio annuo nel caso in cui il Contraente abbia già effettuato il versamento.

L'esercizio del diritto di revoca libera il Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta di revoca.

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è concluso.

Entro il termine sopraindicato il Contraente che intenda avvalersi del diritto di recesso, deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Chiara Vita S.p.A. - via Pietro Gaggia n. 4 – 20139 Milano, o presentare richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.

La Compagnia, entro 30 giorni dalla data convenzionale di ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio annuo corrisposto al netto di eventuali imposte.

Il diritto di recesso libera il Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso.

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

Ogni richiesta di liquidazione dovrà essere inviata alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata A.R., allegando la documentazione di cui all'Art.18 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia provvede a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità del sinistro, a rendere nota la propria decisione e quindi, se dovuta, a liquidare la prestazione assicurativa entro 30 giorni dalla data convenzionale di ricevimento della denuncia di sinistro completa di tutta la documentazione indicata nelle Condizioni di Assicurazione.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora.

Moduli prestampati per le domande di liquidazione in caso di sinistro per malattia e in caso di sinistro per infortunio o incidente stradale sono riportati in allegato al presente fascicolo.

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorrono dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana, la quale prevede in particolare che:

- il Beneficiario della polizza, per effetto della designazione, è titolare di un diritto proprio nei confronti delle somme assicurate che, in caso di premorienza, non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato (Art. 1920 C.C.);
- la designazione del beneficiario è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta comunicata alla Compagnia o per testamento. La revoca non può essere operata dagli eredi del Contraente dopo la sua morte (Art. 1921 C.C.);
- le somme dovute in dipendenza di contratti d'assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (Art. 1923 C.C.);

– il Contraente ha l'obbligo, qualora non si avvalga del diritto di recesso, di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.).

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 inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo della compagnia, devono essere inoltrati per iscritto alla compagnia presso:

Chiara Vita S.p.A.
Ufficio Reclami
Via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano (Italia)
Fax 02 5351794
E-mail: reclami@helvetia.it.

Possono essere presentati all'ISVAP (Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Italia, oppure ai fax 06.42133745/ 06.42133353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente alle compagnie di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle compagnie stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la 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.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente e il Contraente.

17. Informativa in corso di contratto

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

La Compagnia invia all'Assicurato la Polizza di Assicurazione che attesta l'accettazione, da parte della Compagnia stessa, del contratto ove sono riportati, tra l'altro, i dati salienti del contratto assicurativo prescelto.

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare la Compagnia trasmetterà l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente:

- il cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore del capitale assicurato.

18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia nei modi e termini indicati nell'Art. 1926 del C.C.

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

Il Direttore Generale
Dott. Valter Manca

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manca', written over a vertical line that extends downwards from the start of the signature.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle presenti Condizioni di Assicurazione e da eventuali Appendici. Per quanto non previsto, valgono inoltre le norme legislative italiane in materia.

Art. 2 – Oggetto

Il prodotto Scelta Serena Linea Azienda è una assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e a premio annuo costanti.

A fronte del versamento dei premi previsti dal contratto, lo stesso prevede la corresponsione ai Beneficiari designati o agli aventi diritto di un capitale nel caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, come descritto all'art.12.

La prestazione suddetta può essere integrata su richiesta del Contraente da un'ulteriore prestazione in forma di capitale per il caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, come descritto all'art. 13.

Tutte le prestazioni previste dal presente contratto saranno esigibili qualora il contratto sia in vigore e in regola con il pagamento dei premi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Art. 3 – Limiti di età dell'Assicurato e durata contrattuale

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza delle coperture assicurative, deve essere almeno pari a 18 anni e comunque non superiore a 65 anni. L'età alla data di scadenza del contratto non può comunque essere superiore a 75 anni.

La durata minima è pari a 5 anni; la durata massima è pari a 20 anni.

Il Contratto si estingue nei seguenti casi:

1. sospensione pagamento dei premi;
2. morte dell'Assicurato;
3. scadenza del contratto.

Art. 4 – Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

Il contratto si intende concluso, previa sottoscrizione della Proposta di Assicurazione da parte del Contraente e dell'Assicurato qualora il Contraente non coincida con l'Assicurato stesso, e corresponsione del primo premio previsto, alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

La conclusione del contratto è comunque subordinata, come meglio dettagliato nell'articolo inerente le Modalità assuntive del contratto, alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della Dichiarazione di Buono Stato di Salute o nel caso in cui tale Dichiarazione non possa essere sottoscritta, alla compilazione di un questionario sanitario, e all'accettazione, da parte della Compagnia, della Proposta di Assicurazione sulla base degli elementi valutativi indicati all'Art. 6, "Modalità assuntive del contratto".

La decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di conclusione del contratto.

Art. 5 – Dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente

Le dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In particolare, in questi casi la Compagnia si riserva:

- di contestare la validità della copertura, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base ai dati corretti, delle somme dovute.

Art. 6 – Modalità assuntive del contratto

La conclusione di un contratto Scelta Serena Linea Azienda a premio annuo è subordinata alla preventiva accettazione, da parte della Compagnia, della Proposta di Assicurazione.

Le informazioni necessarie alla Compagnia per la valutazione della Proposta di Assicurazione variano in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza, data di scadenza del contratto e con l'importo iniziale richiesto dal Contraente. Più precisamente:

– è sufficiente l'autocertificazione dello stato di buona salute dell'Assicurato, attraverso la firma della dichiarazione di buono stato di salute, nei seguenti casi:

Età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto	Capitale richiesto del contratto
Fino a 60 anni	Fino a 200.000,00 euro

– è richiesta la compilazione di un questionario sanitario nei casi sopra indicati qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad autocertificare il proprio stato di buona salute. La Compagnia richiederà successivamente gli accertamenti necessari.

Nei casi che seguono:

Età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto	Capitale richiesto del contratto
Da 61 a 65 anni	Fino a 300.000,00 euro

l'Assicurato, oltre a compilare il questionario sanitario, deve effettuare visita medica completa, esame completo di laboratorio delle urine e esame del sangue.

Si precisa, nel caso di rischi comuni, che i limiti monetari su indicati sono da riferirsi al cumulo degli importi assicurati.

Nel caso in cui dal questionario sanitario o dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo, la Compagnia si riserva la facoltà di:

– rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

– stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi.

Il Contraente ha la facoltà di sottoscrivere la Proposta di Assicurazione – e quindi dare avvio al rapporto contrattuale – entro 15 giorni a decorrere dall'epoca in cui la Compagnia abbia accettato il rischio assicurativo (eventualmente con l'applicazione di sovrappremi sanitari), sempre che all'epoca di sottoscrizione non sia cambiata l'età assicurativa. Trascorso tale termine, il Contraente deve procedere alla sottoscrizione di una nuova Proposta di Assicurazione.

Art. 7 – Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo il periodo di carenza, le limitazioni ed esclusioni di cui ai successivi punti.

Carenza

Il periodo di carenza per la copertura temporanea in caso di decesso è di 180 giorni.

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

Se l'Assicurato sceglie di non sottoporsi a visita medica – assunzione con la sola autocertificazione dello stato di buona salute o con il solo questionario sanitario – la garanzia del capitale assicurato viene sospesa durante il periodo di carenza e in caso di sinistro durante tale periodo, la Compagnia restituirà l'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

Tale limitazione non si applica e la Compagnia garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il sinistro avvenga per conseguenza diretta di un infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con onere a suo carico.

Limitazioni ed Esclusioni (valide sia per la prestazione in caso di decesso che per la garanzia complementare per il caso di morte conseguente a infortunio).

È escluso il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario, compreso qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici;**
- **azioni delittuose o dolose o atti temerari dell'Assicurato, restando comunque coperti gli atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;**
- **atti di guerra e operazioni militari, anche se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva;**
- **insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, rivoluzione, guerra civile;**
- **attentati nucleari, chimici o batteriologici;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o artificiali, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) ed esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- **dall'uso di esplosivi o materiale chimico;**
- **guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei;**
- **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;**
- **pratica di sport pericolosi (ad esempio: sport di combattimento quali pugilato, lotta, karatè, o sport aerei quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni;**
- **difetti fisici, infortuni e malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto;**
- **da ubriachezza, alcolismo o dipendenza da droghe a meno che le droghe assunte siano state prescritte da un medico abilitato alla professione;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza.**

In caso di decesso, avvenuto in una delle precedenti circostanze sopra specificate, la Compagnia liquida il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso stesso.

Art. 8 – Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto il Contraente, ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione.

Entro il termine sopraindicato il Contraente che intenda avvalersi del diritto di revoca, deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Chiara Vita S.p.A. - via Pietro Gaggia n. 4 – 20139 Milano, o presentare richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.

Entro 30 giorni dalla data convenzionale di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, la Compagnia restituisce al Contraente l'importo del premio annuo nel caso in cui il Contraente abbia già effettuato il versamento.

L'esercizio del diritto di revoca libera il Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta di revoca.

Art. 9 – Diritto di recesso

Il Contraente, ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è concluso.

Entro il termine sopraindicato il Contraente che intenda avvalersi del diritto di recesso, deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Chiara Vita S.p.A. - via Pietro Gaggia n. 4 – 20139 Milano, o presentare richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto.

La Compagnia, entro 30 giorni dalla data convenzionale di ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio annuo corrisposto al netto di eventuali imposte.

Il diritto di recesso libera il Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso.

Art. 10 – Premi e Modalità di pagamento degli stessi

Il contratto prevede la corresponsione di un premio annuo il cui ammontare è indicato sulla Proposta di Assicurazione.

L'importo del premio annuo viene determinato dalla Compagnia considerando:

- il valore del capitale assicurato;
- la durata contrattuale;
- le garanzie prestate;
- l'età dell'Assicurato;
- il sesso dell'Assicurato;
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali svolte dall'Assicurato.

Il premio annuo minimo è pari a 100 euro.

Il Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione si impegna a corrispondere l'importo del premio annuo così determinato; l'importo del primo premio annuo viene addebitato sul conto corrente del Contraente stesso e accreditato sul conto corrente della Compagnia alla data di conclusione del contratto.

Il pagamento dei premi annui successivi al primo, in corrispondenza alla loro scadenza, deve essere effettuato dal Contraente mediante addebito sul conto corrente acceso presso la Banca distributrice, dell'importo pattuito.

In caso di cessazione del rapporto con la Banca presso cui è stato stipulato il contratto, i premi annui successivi andranno versati tramite RID.

È possibile frazionare il premio annuo in due rate, prevedendo quindi versamenti semestrali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio.

Art. 11 – Interruzione del pagamento dei premi

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, il contratto si estingue, e non sarà possibile riattivarlo successivamente.

Art. 12 – Prestazioni Assicurate in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento immediato del capitale inizialmente pattuito. Tale capitale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età, del sesso e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dell'Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Art. 13 – Prestazioni complementari per il caso di morte conseguente a infortunio

L'assicurazione complementare per il caso di morte conseguente a infortunio garantisce la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso.

Tale garanzia è valida solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza. In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio, la Società corrisponderà un capitale pari a quello assicurato come prestazione principale. Se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, il capitale da corrispondersi per morte da infortunio sarà di importo raddoppiato.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato. È considerato infortunio conseguente ad incidente stradale quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.

Art. 14 – Riscatto

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto del contratto.

Art. 15 – Prestiti

In relazione al presente contratto non sono concedibili prestiti.

Art. 16 – Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, eventuali liquidazioni necessiteranno l'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo.

Art. 17 – Beneficiari

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, designa i Beneficiari della prestazione e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

1. il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
2. si sia verificata la morte del Contraente;
3. verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

Art. 18 – Pagamenti della Compagnia

In caso di decesso, i Beneficiari debbono darne avviso alla Compagnia, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero recandosi allo sportello della Banca presso cui è stato stipulato il contratto, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto come appresso indicato.

La Compagnia provvede a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità del decesso, a rendere nota la propria decisione e, nel caso sia accertata l'indennizzabilità del sinistro, a liquidare la prestazione entro 30 giorni dalla data convenzionale di ricevimento della completa documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora.

Per la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 196/03);
- originale della Proposta, della polizza ed eventuali appendici;
- dati anagrafico fiscali dei Beneficiari e loro coordinate bancarie sottoscritte in originale (nome, cognome, codice fiscale, Banca, coordinate bancarie (codice IBAN) di ciascun Beneficiario);
- fotocopia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale dei Beneficiari;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita (in originale);
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento;
- oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Se il decesso è conseguente a malattia, alla Società occorrono inoltre:

- relazione del medico curante;
- certificato medico attestante la causa del decesso in caso di decesso non dovuto ad infortunio e non avvenuto in ospedale o casa di cura;
- eventuale referto autoptico e necroscopico;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia integrale della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia integrale della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri.

Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono inoltre:

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro, nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro.

In considerazione di particolari esigenze istruttorie la Compagnia può richiedere:

- Documentazione clinica sanitaria
- Eventuale giornale che riporti la dinamica dell'incidente
- Risultanze di eventuali indagini giudiziarie

Inoltre, i Beneficiari devono consentire alla Compagnia di svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie.

Art. 19 – Duplicato della Polizza di Assicurazione

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'esemplare della Proposta di Assicurazione e/o della Polizza di Assicurazione, l'Assicurato, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e sotto la propria responsabilità.

Art. 20 – Valuta

Gli impegni contrattuali, premi e prestazioni assicurative, sono regolati in Euro.

Art. 21 – Tasse ed imposte

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

Art. 22 – Indicazioni generali relative al regime legale e fiscale applicabile**Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 Codice Civile).

Diritto proprio del Beneficiario

Per effetto della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio ai vantaggi della Compagnia.

Ciò significa, in particolare, che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 Codice Civile).

Art. 23 – Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiari).

Art. 24 – Prescrizione

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorrono dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 25 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

GLOSSARIO

Il presente documento contiene un glossario specifico per le polizze vita, elaborato prendendo in considerazione il glossario generale ANIA, le terminologie utilizzate dalla Compagnia e le disposizioni ISVAP in materia di trasparenza delle polizze di assicurazione sulla vita.

Il significato di alcuni termini tecnici ricorrenti nel testo facilita pertanto la comprensione della Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione. A tale significato le Parti si ritengono, quindi, contrattualmente vincolate in caso di divergenze interpretative.

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario.

Beneficiario: persona fisica o giuridica, designata nel contratto o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Compagnia o per testamento (art. 1920 p.p.cc), che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Carenza: è il periodo durante il quale non sono attivate le coperture assicurative. Il periodo di carenza decorre dal momento di decorrenza delle coperture assicurative stesse.

Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

Cessione, Pegno e Vincolo: condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia: vedi "Società (di assicurazione)".

Condizioni contrattuali (o di polizza, o di assicurazione): insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Conto corrente del Contraente: è il conto corrente di cui è titolare il Contraente. Tale conto è acceso presso una delle Filiali degli Istituti di Credito del Gruppo Banco Desio.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

Contratto: è il documento emesso dalla Compagnia concernente le garanzie assicurative prestate e volto a disciplinare il rapporto giuridico tra le Parti.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Data convenzionale di ricevimento da parte della Compagnia: è la data in cui la Compagnia riceve le comunicazioni e/o le richieste da parte del Contraente. Nel caso in cui la richiesta e/o comunicazione venga effettuata presso la Banca ove è stato stipulato il contratto la suddetta data viene fissata nel terzo giorno lavorativo successivo alla data di consegna alla Banca. Nel caso invece di invio a mezzo lettera raccomandata a/r è la data di effettivo ricevimento della medesima da parte della Compagnia. Tale convenzione viene definita per garantire la trasparenza del contratto e per permettere al Contraente una oggettiva valutazione delle condizioni contrattuali.

Data di conclusione del contratto: è la data di perfezionamento del contratto assicurativo.

Data di decorrenza delle coperture assicurative: è la data a partire dalla quale sono efficaci le coperture assicurative previste.

Data di pagamento: è il giorno di addebito di un premio sul conto corrente del Contraente.

Data di sottoscrizione: è la data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritti (o interessi) di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Documenti contrattuali: sono gli allegati al contratto che lo integrano e specificano. Hanno tra le Parti la stessa efficacia vincolante del contratto.

Durata contrattuale: è il periodo durante il quale le coperture assicurative hanno efficacia.

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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale: spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Età assicurativa ad una data epoca: è l'età – dell'Assicurato – calcolata maggiorando di un anno l'età compiuta in anni interi se la frazione di anno trascorsa dall'ultimo compleanno all'epoca di computo è almeno pari ai sei mesi. In caso contrario è pari all'età esatta all'epoca di computo stessa.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- nota informativa;
- condizioni di assicurazione;
- glossario;
- modulo di proposta.

Garanzie complementari (Coperture complementari o accessorie): sono le garanzie di puro rischio che sono abbinata facoltativamente alla garanzia principale.

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Impignorabilità e inesecutibilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Infortunio: è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato.

Infortunio conseguente ad incidente stradale: è considerato infortunio conseguente ad incidente stradale quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Compagnie di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lettera contrattuale di conferma: è la lettera che la Compagnia invia al Contraente/Assicurato per confermare la conclusione del contratto di assicurazione.

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Pegno: vedi: "Cessione, Pegno e Vincolo".

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio di rata o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni semestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Compagnia può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno. Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario Sanitario (o anamnestico): modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso (o ripensamento): diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

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

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione): società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. Per questo contratto Chiara Vita S.p.A.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo: vedi "Cessione, Pegno e Vincolo".

Proposta di Assicurazione
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

N. _____

<p>CONTRAENTE Nome e Cognome _____ Residenza: _____ Sesso: ___ Nato/a il _____ Nazionalità: _____ Codice fiscale / Partita IVA: _____ Documento identificativo (*): _____ rilasciato in data _____ da _____ Recapito per la corrispondenza Indirizzo: _____</p>
<p>LEGALE RAPPRESENTANTE Nome e Cognome _____ Residenza: _____ Sesso: ___ Nato/a il _____ Nazionalità: _____ Codice fiscale: _____ Documento identificativo (*): _____ rilasciato in data _____ da _____ (* <i>ai sensi della Legge 5 Luglio 1991 n. 197</i>)</p>
<p>ASSICURATO Nome e Cognome _____ Residenza: _____ Sesso: ___ Nato/a il _____ Nazionalità: _____ Codice fiscale: _____</p>
<p>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO Somma assicurata: _____ Euro Premio annuo costante: _____ Euro Di cui copertura complementare: _____ Euro Di cui imposte: _____ Euro Frazionamento: _____ Data di conclusione del contratto: le ore 24.00 del _____ Data di decorrenza delle coperture assicurative: le ore 24.00 del _____ Durata contrattuale: _____ anni Data di scadenza del contratto e delle coperture assicurative: le ore 24.00 del _____</p>



Chiara Vita S.p.A. – Compagnia di Assicurazione sulla Vita S.p.A.
Sede Legale e Operativa Via Pietro Gaggia, 4 - 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 – fax 02 55.24.99.04
Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Capitale Sociale € 34.178.000,00 i.v. Num. Iscriz. del Reg. delle Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 - R.E.A. n. 1882793
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00142 – Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. I.S.V.A.P. n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288)

Proposta di Assicurazione
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

N. _____

DESIGNAZIONE BENEFICIARIA IN CASO DI MORTE

DIRITTO DI REVOCA DEL CONTRAENTE

E' possibile, da parte del Contraente, esercitare il diritto di revoca della presente Proposta di Assicurazione entro il giorno precedente la data di conclusione del contratto.

DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

E' possibile, da parte del Contraente, esercitare il diritto di recesso dalla Polizza di Assicurazione entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a _____, Contraente della presente Proposta di Assicurazione N. _____, autorizza il pagamento del premio di perfezionamento della stessa tramite bonifico bancario, addebitando sul proprio C/C N. _____ ABI _____ CAB _____ a favore di Chiara Vita S.p.A. IBAN IT31E034403310600000501300 del Banco di Desio e della Brianza.

Firma del Contraente

MODALITA' DI PAGAMENTO RATE DI PREMIO SUCCESSIVE

Il/La sottoscritto/a _____, Contraente della Proposta di Assicurazione N. _____, autorizza il pagamento delle rate successive dei premi annui tramite addebito automatico - alle epoche convenute contrattualmente del proprio C/C N. _____ ABI _____ CAB _____ a favore di Chiara Vita S.p.A. IBAN IT31E034403310600000501300 del Banco di Desio e della Brianza.

Firma del Contraente

SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO DELLA BANCA

Dichiaro di aver provveduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della Legge n. 197/91 e della Circolare ISVAP n. 257/95 e degli obblighi ivi previsti.

_____ - _____ - Filiale _____

_____, il _____

Firma dell'Incaricato della Banca

COPIA PER IL CONTRAENTE



Chiara Vita S.p.A. - Compagnia di Assicurazione sulla Vita S.p.A.
Sede Legale e Operativa Via Pietro Gaggia, 4 - 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 - fax 02 55.24.99.04
Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Capitale Sociale € 34.178.000,00 i.v. Num. Iscriz. del Reg. delle Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 - R.E.A. n. 1882793
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00142 - Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. I.S.V.A.P. n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288)

Proposta di Assicurazione
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

N. _____

DICHIARAZIONE

Dopo attenta verifica, il sottoscritto Assicurato, unitamente al Contraente:

dichiara di essere al corrente che non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle previste;

conferma l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese nel presente documento e dichiara di conoscere ed accettare la determinazione della prestazione effettiva assicurata;

dichiara ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte fornite, anche se materialmente scritte da altri, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte di Chiara Vita (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile);

proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno averlo curato o visitato e le altre persone alle quali Chiara Vita credesse in ogni momento rivolgersi per informazioni; acconsente che tali informazioni siano da Chiara Vita stessa o chi per essa comunicate ad altre persone od enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative, riassicurative.

Io sottoscritto Contraente dichiaro di aver ricevuto il fascicolo informativo e di accettare le condizioni contrattuali relative alla presente Proposta di Assicurazione, la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti del contraente, le informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Io sottoscritto Contraente dichiaro di approvare specificatamente, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle sopraindicate Condizioni Contrattuali: Artt: 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 11 – 14 – 15 – 17 – 18 – 24.

_____, il _____

Firma del Contraente



Proposta di Assicurazione
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

N. PROPOSTA

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Nome e cognome del Contraente

Nome e cognome dell'Assicurato

Preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 37 del medesimo D.Lgs., dichiaro quanto segue:

Accconsento

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Compagnia assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 1 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trattamento, dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, nonché di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 2 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, nonché di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato;

do il consenso nego il consenso **Il Contraente** _____

do il consenso nego il consenso **L'Assicurato** _____

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

_____, il _____

Firma del Contraente

L'Assicurato

COPIA PER IL CONTRAENTE



Proposta di Assicurazione
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

N. PROPOSTA

Il sottoscritto dichiara:

1. con riferimento agli ultimi 10 anni, di NON essere stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali, di NON aver consultato medici, né di essere stato invitato a consultarli, per motivi diversi da malesseri ed interventi minori, come qui di seguito elencati:
 - a. Malesseri minori: distorsione alla caviglia o al polso, fratture (eccetto quelle spinali, al collo e craniche), raffreddori, altre infezioni alle vie respiratorie superiori (se risalenti a più di un anno fa, e completamente sanate), influenza (se completamente risanata), febbre da fieno, intossicazione alimentare (se completamente sanata), tonsillite, appendicite, lesione leggera da colpo di frusta, gravidanza (se donna di età inferiore a 35 anni, e se non ci sono complicazioni), diarrea (se fenomeno unico, e completamente sanata), sterilità.
 - b. Interventi minori: unghia incarnita, appendicectomia, tonsillectomia, allargamento/restringimento del seno (femminile), operazioni chirurgiche eseguite solo per motivazioni estetiche, ricomposizione di fratture ossee, colecistectomia (intervento risalente a più di un anno fa), trattamento chirurgico delle emorroidi, rimozione di verruca benigna alla pelle, rimozione dente del giudizio, parto, parto cesareo, aborto, vaccinazioni, meniscectomia.
2. di non essersi mai sottoposto a terapia radiante, chemioterapia, e di non far uso regolare di farmaci (ad eccezione di farmaci a contenuto ormonale).
3. di non aver mai percepito o di non percepire una pensione di invalidità, o inabilità, permanente corrispondente ad un livello di invalidità, o inabilità, superiore al 40%, e di non beneficiare di un anticipo della pensione di vecchiaia, o di anzianità, per ragioni di salute.
4. di non aver mai ottenuto un rifiuto, o un differimento, o un accettazione a condizioni speciali (ad esempio accettazione rimandata ad un momento successivo) da parte della compagnia di assicurazione a cui si è rivolto, a seguito della sua richiesta di contrarre una copertura vita, o malattia, o infortuni.
5. che la differenza fra la sua altezza in centimetri ed il peso in chili è superiore a 85.





Proposta di Assicurazione

Scelta Serena Linea Azienda

Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

6. che la sua attività lavorativa non è tra le seguenti: lavoratore in impianti di estrazione petrolio, o di gas naturali, o in miniere, o in altoforni; lavoratore a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici potenzialmente dannosi alla salute; lavoratore su impalcature, su tetti, su tralicci, ad altezze superiori a 10 metri; militare o guardia con uso di armi.
7. di non praticare sport a livello di professionista, o sport di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè, eccetera), o sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, eccetera), o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore.
8. di non fumare più di 20 sigarette al giorno.
9. di non essere mai stato consigliato da un medico di ridurre il consumo d'alcool.
10. di non avere altre polizze di assicurazione sulla vita che prevedano prestazioni ai beneficiari per il caso di decesso.

L'assicurando proscioglie dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato o visitato, nonché le altre persone, ospedali, ed istituti in genere per i quali la Compagnia credesse di rivolgersi per informazioni, acconsentendo che tali informazioni siano comunicate dalla Compagnia ad altre persone o Enti nei limiti delle necessità tecniche, assicurative e riassicurative.

Data:

Firma dell' assicurato

ATTENZIONE!

Qualora la dichiarazione sopra riportata fosse inesatta o reticente, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.; la Compagnia si riserva la facoltà di:

- di contestare la validità della copertura, ex ante 1892 C.C., in caso di dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell' articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

Avvertenze

- Prima della sottoscrizione della dichiarazione stato di buona salute o del questionario, verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel documento stesso.
- Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con onere a suo carico.



Allegato 1

Questionario Sanitario
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

Proposta di Assicurazione N. _____

Assicurando: _____

Sesso Assicurando: _____

Data di nascita Assicurando: _____

**CONSENSO SPECIFICO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI
E SENSIBILI**

Cognome e nome dell'Assicurando

Ad uso della Compagnia

Preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 37 del medesimo D.Lgs., dichiaro quanto segue:

acconsento

al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere con la Compagnia. In particolare acconsento, in modo specifico, all'utilizzo dei dati riportati nel questionario sanitario sotto indicato da parte degli Incaricati della Banca distributrice ai quali è demandato il compito di raccolta dei dati stessi nonché della Compagnia, dei medici e degli enti ai quali la Compagnia stessa ritenga opportuno in ogni momento rivolgersi per necessità tecniche, statistiche, assicurative, riassicurative,

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data

Firma dell' Assicurando

Io sottoscritto, in qualità di assicurando del prodotto Scelta Serena con:

Somma assicurata (Euro): _____

Durata (anni): _____

ai fini di consentire alla Compagnia una corretta valutazione del rischio assicurato,

dichiaro

quanto segue, garantendone altresì la veridicità e la correttezza.



Allegato 1

Questionario Sanitario
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

N. _____

Si prega di scrivere le risposte in carattere stampatello

<p>1. Se è stato ricoverato in case di cura, in sanatori, o in ospedali (per motivi diversi da malesseri ed interventi minori, come sopra descritti), indichi i seguenti dettagli: data del ricovero, durata, tipo di intervento chirurgico o ricovero, per quale malattia e con quale diagnosi, esito</p>
<p>Se ha effettuato delle visite mediche (per motivi diversi da malesseri ed interventi minori, come sopra descritti), indichi i seguenti dettagli: data della visita medica, perché si è recato dal medico, per quale malattia e con quale diagnosi, per quanto tempo è rimasto malato, se oggi è del tutto guarito</p>
<p>Se ha effettuato degli esami medici, indichi: data dell'esame, tipo dell'esame, esito</p>
<p>2. Se si è sottoposto a <u>terapia radiante</u> o <u>chemioterapia</u>, ne indichi il tipo, quando l' ha effettuata, e per quanto tempo; se assume dei <u>farmaci</u> in modo regolare, ne indichi il nome, in che quantità giornaliera, e da quanto tempo li assume:</p>
<p>3. Se percepisce una pensione di <u>invalidità</u> o <u>inabilità permanente</u>, indichi da quando la percepisce, il grado d'invalidità, la causa, il medico o ente assistenziale che l' ha accertata:</p>
<p>4. Se ha ottenuto un rifiuto, o un differimento, o un'accettazione a condizioni speciali (ad esempio accettazione rimandata ad un momento successivo) da parte della compagnia di assicurazione cui si è rivolto, a seguito della Sua richiesta di contrarre una copertura vita, o malattia, o infortuni, indichi quando, e per quali motivi:</p>
<p>5. <u>Altezza</u>: _____ <u>Peso</u>: _____</p>



Chiara Vita S.p.A. – Compagnia di Assicurazione sulla Vita S.p.A
Sede Legale e Operativa Via Pietro Gaggia, 4 - 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 – fax 02 55.24.99.04
Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Capitale Sociale € 34.178.000,00 i.v. Num. Iscriz. del Reg. delle Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 - R.E.A. n. 1882793
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00142 – Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. I.S.V.A.P. n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288)

Allegato 1

Questionario Sanitario
Scelta Serena Linea Azienda
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

N. _____

6. Indichi La Sua <u>attività lavorativa</u> , e ne descriva le mansioni:
7. <u>Sport</u> praticati:
8. Quantità di <u>sigarette</u> fumate al giorno:
9. Quando e perché è stato consigliato di limitare il consumo di <u>alcool</u> dal medico; indichi la quantità giornaliera (e tipo) che assumeva prima:
10. Indichi quante <u>polizze sulla vita</u> ha attualmente in vigore, e per quale importo di capitali assicurati totale (esclusa quella per la quale sta facendo richiesta con questa proposta):
In base alle Sue risposte, potremmo rivolgere alcune domande al Suo medico di famiglia, concernenti il Suo stato di salute: ne indichi per cortesia nome, cognome, indirizzo e numero telefonico:

L'assicurando proscioglie dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato o visitato, nonché le altre persone, ospedali, ed istituti in genere per i quali la Compagnia credesse di rivolgersi per informazioni, acconsentendo che tali informazioni siano comunicate dalla Compagnia ad altre persone o Enti nei limiti delle necessità tecniche, assicurative e riassicurative.

ATTENZIONE!

Qualora la dichiarazione sopra riportata fosse inesatta o reticente, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.; la Compagnia si riserva la facoltà di:

- di contestare la validità della copertura, ex ante 1892 C.C., in caso di dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell' articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

Luogo e data di compilazione:

_____ il _____

Firma dell'Assicurando



Chiara Vita S.p.A. – Compagnia di Assicurazione sulla Vita S.p.A.
Sede Legale e Operativa Via Pietro Gaggia, 4 - 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 – fax 02 55.24.99.04
Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Capitale Sociale € 34.178.000,00 i.v. Num. Iscriz. del Reg. delle Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 - R.E.A. n. 1882793
- Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00142 – Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. I.S.V.A.P. n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288)

Allegato 2

MODULO DI RICHIESTA PER LIQUIDAZIONE SINISTRO PER MALATTIA

Spett.le
Chiara Vita S.p.A.
Via Pietro Gaggia, 4
20139 Milano

Oggetto: **Denuncia Sinistro Posizione Assicurativa n.** _____

I sottoscritti:

a causa del decesso dell'Assicurato _____ avvenuto in data _____, in qualità di Beneficiari in caso di morte della posizione assicurativa indicata in oggetto, relativa alla Polizza n. _____ sottoscritta da _____, chiedono con la presente la liquidazione per sinistro del capitale caso morte previsto contrattualmente.

Si prega di corrispondere gli importi spettanti a mezzo bonifico bancario come sotto dettagliato:

BENEFICIARIO	C.F.	COORDINATE BANCARIE

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- fotocopia di documento di identità valido e copia del codice fiscale di tutti i Beneficiari
- originale della Proposta, della polizza ed eventuali appendici contrattuali o denuncia di smarrimento;
- certificato di morte in originale dell'Assicurato;
- copia autenticata dell'eventuale testamento valido e non impugnato (**solo se l'Assicurato ha lasciato testamento**);
- dichiarazione sostitutiva, in originale, di atto notorio indicante:
 1. che l'Assicurato non ha lasciato testamento (**per quanto ovvio: solo nel caso l'Assicurato non abbia lasciato testamento**);
 2. elenco completo di tutti gli Eredi Legittimi del Contraente, generalità, età e capacità giuridica degli stessi (solo se i Beneficiari designati in caso di decesso sono gli Eredi Legittimi stessi);
- **qualora uno dei Beneficiari sia minore o incapace** copia autenticata del Decreto del Giudice Tutelare che nomina un Tutore del Beneficiario stesso e lo autorizzi, esplicitamente, alla riscossione della somma dovuta in caso di decesso in dipendenza del contratto assicurativo.
- relazione del medico curante;
- certificato medico attestante la causa del decesso in caso di decesso non dovuto ad infortunio e non avvenuto in ospedale o casa di cura;
- eventuale referto autoptico e necroscopico;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia integrale della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia integrale della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri.

I Beneficiari autorizzano la Compagnia a svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie.

Si autorizza al trattamento dei dati personali (D.Lgs 30 giugno 2003 n.196);

Luogo _____, li _____

In fede

Firma dell'Incaricato del

la Banca



Allegato 3

MODULO DI RICHIESTA PER LIQUIDAZIONE SINISTRO PER INFORTUNIO O INCIDENTE STRADALESpett.le
Chiara Vita S.p.A.
Via Pietro Gaggia, 4
20139 MilanoOggetto: **Denuncia Sinistro Posizione Assicurativa n.** _____

I sottoscritti:

a causa del decesso dell'Assicurato _____ avvenuto in data _____, in qualità di Beneficiari in caso di morte della posizione assicurativa indicata in oggetto, relativa alla Polizza n _____ sottoscritta da _____, chiedono con la presente la liquidazione per sinistro del capitale caso morte previsto contrattualmente.

Si prega di corrispondere gli importi spettanti a mezzo bonifico bancario come sotto dettagliato:

BENEFICIARIO	C.F.	COORDINATE BANCARIE

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- fotocopia di documento di identità valido e copia del codice fiscale di tutti i Beneficiari
- originale della Proposta, della polizza ed eventuali appendici contrattuali o denuncia di smarrimento;
- certificato di morte in originale dell'Assicurato;
- copia autenticata dell'eventuale testamento valido e non impugnato (**solo se l'Assicurato ha lasciato testamento**);
- dichiarazione sostitutiva, in originale, di atto notorio indicante:
 1. che l'Assicurato non ha lasciato testamento (**per quanto ovvio: solo nel caso l'Assicurato non abbia lasciato testamento**);
 2. elenco completo di tutti gli Eredi Legittimi del Contraente, generalità, età e capacità giuridica degli stessi (solo se i Beneficiari designati in caso di decesso sono gli Eredi Legittimi stessi);
- **qualora uno dei Beneficiari sia minore o incapace** copia autenticata del Decreto del Giudice Tutelare che nomini un Tutore del Beneficiario stesso e lo autorizzi, esplicitamente, alla riscossione della somma dovuta in caso di decesso in dipendenza del contratto assicurativo.
- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro, nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro.

I Beneficiari autorizzano la Compagnia a svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie.**Si autorizza al trattamento dei dati personali (D.Lgs 30 giugno 2003 n.196);**

Luogo _____, li _____

In fede

Firma dell'Incaricato della Banca
_____

Chiara Vita S.p.A. - Compagnia di Assicurazione sulla Vita S.p.A.
Sede Legale e Operativa Via Pietro Gaggia, 4 - 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 - fax 02 55.24.99.04
Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Capitale Sociale € 34.178.000,00 i.v. Num. Iscriz. del Reg. delle Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 - R.E.A. n. 1882793
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00142 - Iscrizione Albo gruppi Assicurativi n. d'ordine 031
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. I.S.V.A.P. n. 1979 del 4 dicembre 2001 (G.U. del 12/12/2001 n. 288)

INFORMATIVA RESA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. N. 196/03

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/03 (di seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ⁽¹⁾.

1) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative ⁽²⁾

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti ⁽³⁾ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge ⁽⁴⁾ – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

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

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

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

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

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

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

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari ⁽⁸⁾: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

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

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati.

3) Modalità di uso dei dati personali

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

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

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

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

4) Diritti dell'interessato

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati,

Lei può rivolgersi alla Direzione di Chiara Vita S.p.A. Via Pietro Gaggia, 4 – 20139 Milano Tel 02 57.43.86.1 - Fax 02 55.24.99.04, e-mail: gestioneportafogliochiaravita@chiaravita.it.

NOTE

⁽¹⁾ Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196).

⁽²⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

⁽³⁾ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici.

⁽⁴⁾ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁽⁵⁾ Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

⁽⁶⁾ Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

⁽⁷⁾ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):

Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche, CIAA; Concordato Cauzione Credito 1994; ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori; Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici; Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento; Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l.; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi; Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma); nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione; Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

⁽⁸⁾ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

⁽⁹⁾ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁽¹⁰⁾ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁽¹¹⁾ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse.

L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.