

TUTELA MIX

Set Informativo.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA A CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE A PREMIO ANNUO COSTANTE O RIVALUTABILE

Il presente Set Informativo, contenente:

- **Kid;**
- **DIP Aggiuntivo IBIP;**
- **Condizione di assicurazione (comprendente del regolamento della Gestione Separata);**
- **Glossario;**
- **Proposta di assicurazione (Fac-Simile).**

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

Il presente Set Informativo è redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari.

Set Informativo aggiornato al 28 febbraio 2019



Entra nella tua area personale,
accedi al sito **www.amissimavita.it**,
e con pochi click potrai entrare nella tua area personale **“Le mie polizze”**,
dove troverai:



Le coperture assicurative in essere sulle tue polizze



Situazione dei pagamenti, quotazioni e scadenze



Le tue condizioni Contrattuali



Comunicazioni, aggiornamenti... e molto di più

Che informazioni occorrono? Poche,

1. codice fiscale/partita iva,
2. numero di polizza posseduta,
3. indirizzo e-mail (necessario per l'invio delle credenziali di accesso).

Documento contenente le informazioni chiave

Scopo: Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

Informazioni generali

Nome del Prodotto: Tutela Mix (V258)

Nome dell'ideatore di PRIIP: Amissima Vita S.p.A. (la "Impresa di Assicurazione")

Sito web dell'ideatore di PRIIP: www.amissimavita.it

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: +39 01054981

Autorità competente dell'ideatore di PRIIP per il documento contenente le informazioni chiave: Commissione Nazionale per le Società e la Borsa.

Data di realizzazione del documento contenente le informazioni chiave: 28/02/2019

Cos'è questo prodotto?

Tipo: Tutela Mix (V258) (il "Prodotto") è un contratto di assicurazione sulla vita nella forma mista a premio annuo.

Il Prodotto prevede che il premio annuo, al netto dei costi (il "Capitale Assicurato") sia investito nella gestione separata della Impresa di Assicurazione denominata "C.VITANUOVA" (la "Gestione Separata").

Obiettivi: l'obiettivo del prodotto è quello di costruire, attraverso un risparmio anno per anno, un capitale sicuro alla scadenza stabilita, garantendo ai beneficiari designati, in qualsiasi momento, una somma di denaro in caso di premorienza dell'Assicurato. A tal fine, la Gestione Separata investe principalmente in obbligazioni quotate e con rating investment grade, puntando ad una diversificazione per settori, emittenti e scadenze.

Investitori al dettaglio a cui si intende commercializzare il prodotto: il Prodotto è destinato a clienti con età superiore a 18 anni, che ricercano un investimento in prodotti di investimento assicurativi e che hanno una conoscenza di base di tali prodotti. I clienti a cui è destinato questo Prodotto cercano la conservazione del capitale ed hanno un orizzonte temporale di almeno 6 anni. Il Prodotto è compatibile con clienti che possono sopportare perdite limitate ed hanno una tolleranza al rischio bassa, cioè non sono disposti ad accettare fluttuazioni significative dei prezzi in cambio dell'opportunità di rendimenti maggiori.

Il Prodotto appartiene alla tipologia di assicurazioni sulla vita di nella forma a vita intera e consente al Contraente, mediante il conferimento di un premio annuo costante (il "Premio Annuo Costante"), di costituire nel tempo un capitale il cui ammontare dipende dall'andamento della Gestione Separata. Inoltre, in caso di decesso dell'Assicurato, al beneficiario designato in polizza verrà liquidato il Capitale Assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annua di polizza che precede la data di decesso, secondo un meccanismo di rivalutazione predeterminato. La durata del piano dei versamenti del Premio Annuo Costante può essere fissata da un minimo di 2 ad un massimo di 35 anni. Il Premio Annuo Costante è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla durata del piano dei versamenti, all'età dell'Assicurato e al suo stato di salute e alle altre informazioni dichiarate in fase precontrattuale. Sono, inoltre, presenti sul premio annuo costante, diritti fissi di polizza e quietanza pari a EUR 7,75 per la prima rata di perfezionamento ed EUR 0,52 per le rate successive al perfezionamento. A fronte del versamento del Premio Annuo Costante, l'Impresa di Assicurazione si impegna ad effettuare le seguenti prestazioni in favore dei beneficiari designati in polizza: (i) una prestazione in caso di vita, alla scadenza del contratto, purché l'Assicurato sia in vita (la "Prestazione in Caso di Vita"); (ii) una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale (la "Prestazione in Caso di Morte"). Inoltre, a fronte del versamento di un premio annuo accessorio (il "Premio Annuo Accessorio") il contratto prevede il pagamento, da parte della Compagnia, di un capitale aggiuntivo in caso di decesso per infortunio o incidente stradale dell'Assicurato (le "Prestazioni Complementari"). In particolare: (i) in caso di decesso per infortunio viene corrisposto il doppio del Capitale Assicurato; (ii) nell'eventualità di decesso per incidente stradale viene corrisposto il triplo del Capitale Assicurato. Per quanto riguarda le Prestazioni Complementari, il limite massimo assicurabile per garanzia è pari a EUR 100.000,00. Il valore delle prestazioni summenzionate è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?". Il premio per il rischio biometrico è finanziato mediante l'impiego di una quota parte del Premio Annuo Costante. L'impatto del premio per il rischio biometrico sul rendimento dell'investimento è pari allo 0,16% su base annua. Il contratto ha una durata minima di 2 e una durata massima di 35 anni. Alternativamente il contratto può estinguersi per decesso dell'Assicurato, ovvero quando il Contraente esercita il diritto di recesso o quando il capitale viene riscattato. L'Impresa di Assicurazione è autorizzata a estinguere unilateralmente il contratto esclusivamente quando il Prodotto dovesse rivelarsi in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?



L'indicatore di rischio presuppone che il Prodotto sia mantenuto per 6 anni. L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri

prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa dell'eventuale insolvenza dell'Impresa.

Abbiamo classificato questo prodotto come 2 su 7 che corrisponde alla classe di rischio basso. Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono

classificate nel livello basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto. Il rischio del Prodotto può variare rispetto a quello rappresentato dall'indicatore sintetico di rischio qualora il Prodotto non sia detenuto per il periodo di detenzione raccomandato. Avete diritto alla restituzione almeno del Capitale Assicurato. Qualsiasi importo superiore al Capitale Assicurato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance

Scenari di performance

Scenari di sopravvivenza

Investimento : 1.000,00 EUR

Premio assicurativo : 3,35		1Anno	3Anni	6Anni
Scenario di stress	Possibile rimborso al netto dei costi	€0,00	€2.445,02	€5.583,21
	Rendimento medio per ciascun anno	0,00%	-6,59%	-1,19%
Scenario sfavorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	€0,00	€2.446,68	€5.612,48
	Rendimento medio per ciascun anno	0,00%	-6,57%	-1,11%
Scenario moderato	Possibile rimborso al netto dei costi	€0,00	€2.450,83	€5.672,06
	Rendimento medio per ciascun anno	0,00%	-6,52%	-0,93%
Scenario favorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	€0,00	€2.457,80	€5.748,02
	Rendimento medio per ciascun anno	0,00%	-6,43%	-0,71%
Importo investito cumulato		€1.000,00	€3.000,00	€6.000,00

Scenario di morte

		1Anno	3Anni	6Anni
Decesso dell'assicurato	Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi	€5.371,24	€5.437,80	€5.672,06
Premio assicurativo cumulato		€3,35	€10,06	€20,13

Cosa accade se Amissima Vita S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

Per gli investimenti effettuati in questo prodotto, in caso di insolvenza di Amissima Vita S.p.A., gli attivi a copertura degli impegni detenuti dall'Impresa saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori dell'Impresa stessa - il credito derivante dal contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione.

Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield — RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 1.000,00 EUR . Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

Andamento dei costi nel tempo

Scenari €1.000,00	In caso di disinvestimento dopo 1 anno		In caso di disinvestimento dopo 3 anni		In caso di disinvestimento dopo 6 anni	
	€	%	€	%	€	%
Costi Totali - Impatto sul rendimento (RIY) per anno	0,00	0,00	757,48	13,15	1.091,61	5,03

Composizione dei costi

La seguente tabella presenta:

- l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato,
- il significato delle differenti categorie di costi.

Costi una tantum

Costi di ingresso (%)	4,62	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento.
Costi di uscita (%)	0,00	Impatto dei costi di uscita dall'investimento.

futura del mercato e sono incerti. Tuttavia, questa protezione dalla performance futura del mercato non si applicherà se voi esercitate il riscatto prima di aver versato 3 annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a 5 anni, o di 2 annualità, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni.

Maggiori informazioni sono contenute nella sezione "Per quanto devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?".

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 6 anni, ipotizzando un investimento annuale di EUR 1.000,00 e un'età di 35 anni al momento della sottoscrizione. Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti. Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda delle performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto l'investimento. Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme. Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, ma possono non comprendere tutti i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso. Gli sviluppi futuri del mercato non possono essere previsti con precisione. Gli scenari presentati sono solo un'indicazione di alcuni dei possibili risultati sulla base dei rendimenti recenti. I rendimenti effettivi potrebbero essere inferiori.

Costi ricorrenti

Costi di transazione del portafoglio (%)	0,00	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
Altri costi ricorrenti (%)	0,41	Impatto che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti.

Oneri accessori

Commissioni di performance (%)	0,00	Impatto della commissione di performance. Tratteniamo questa commissione dal vostro investimento se la performance del prodotto supera il suo parametro di riferimento.
Carried interests (commissioni di overperformance) (%)	0,00	Impatto dei carried interests. Tratteniamo questa commissione se l'investimento ha ottenuto una performance superiore a una determinata percentuale.

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

Il Prodotto potrebbe non essere indicato per gli investitori che prevedono di ritirare il proprio capitale prima di 6 anni. Il periodo di detenzione raccomandato è coerente con gli obiettivi del Prodotto, che si propone di far crescere in maniera costante il capitale nel medio-lungo periodo, preservando allo stesso tempo il valore dell'investimento. A condizione che siano state corrisposte tre annualità di premio, il Contraente può riscuotere il valore di riscatto. Per esercitare la sua scelta il Contraente deve inviare una comunicazione scritta o tramite l'intermediario incaricato della distribuzione del Prodotto (il **"Distributore"**) o direttamente all'Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale indica la sua decisione di riscattare totalmente o in parte il contratto. Il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso annuo dello 0,75% il capitale ridotto quale risulta alla data di richiesta del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto.

Come presentare reclami?

Eventuali reclami riguardanti il Prodotto o la condotta dell'Impresa di Assicurazione devono essere inoltrati per iscritto a quest'ultima all'indirizzo: Amissima Vita S.p.A. - Ufficio Reclami, Mura di Santa Chiara, n. 1, 16128 Genova, fax +39 010 5498815. L'Impresa di Assicurazione gestirà direttamente i reclami presentati con riferimento ai comportamenti dei Distributori, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e collaboratori. I reclami possono essere inviati altresì all'indirizzo di posta elettronica reclamivita@amissimavita.it, specificando per iscritto e in maniera dettagliata, nome, cognome e domicilio del reclamante, le ragioni e i fatti invocati ed ogni altro elemento utile per la trattazione del reclamo. Per ulteriori informazioni sui reclami è possibile consultare il sito internet www.amissimavita.it/reclami. Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Altre informazioni rilevanti

Informazioni più dettagliate sul Prodotto sono contenute nel Documento informativo precontrattuale (DIP aggiuntivo IBIP) e nelle Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione Separata, che costituiscono il Set Informativo che l'Impresa deve redigere obbligatoriamente e consegnare gratuitamente al Contraente prima della sottoscrizione in conformità a quanto disposto dal Regolamento IVASS n° 41/2018. Questa documentazione è inoltre disponibile e scaricabile sul sito web dell'Impresa www.amissimavita.it

PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione Mista a Capitale rivalutabile annualmente a premio annuo costante o rivalutabile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Amissima Vita S.p.A.



Prodotto: *Tutela Mix*
Contratto Rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Data di realizzazione: 01 gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Amissima Vita S.p.A., Mura di Santa Chiara, n. 1; CAP 16128; Genova; tel. +39 010 54981; sito internet: www.amissimavita.it; e-mail: SegreteriaSocietaria@amissima.it; PEC: amissimavita@pec.amissima.it.

Amissima Vita S.p.A. Fondata nel 1971 - appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento del Socio Unico Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Mura di Santa Chiara 1, 16128 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 - sito: www.amissimavita.it; email: SegreteriaSocietaria@amissima.it; PEC: amissimavita@pec.amissima.it Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103).

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2017, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto di Amissima Vita S.p.A. è pari ad Euro 185.879.578: la parte relativa al Capitale Sociale è pari a Euro 50.431.778 e le Riserve patrimoniali sono pari a Euro 100.050.849.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.amissimavita.it/la-nostra-azienda/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-sfcr/>), dove è rappresentato al 31 dicembre 2017 l'indice di Solvibilità (solvency ratio) pari a 203%, dato da un importo del requisito patrimoniale di solvibilità di 130.264.000 euro, un requisito patrimoniale minimo di 58.619.000 euro e dei fondi propri ammissibili alla loro copertura di 264.266.000 euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

"**TUTELA MIX**" è un contratto che, a fronte del versamento di premi annui rivalutabili (tariffa V358) o costanti (tariffa V258), prevede prestazioni principali collegate ai risultati della Gestione Separata CVitanuova, in particolare:

- in caso di vita**, la società, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, pagherà ai Beneficiari il capitale assicurato, comprensivo degli incrementi da rivalutazione derivanti dai risultati annui conseguiti, fino alla scadenza.
- in caso di decesso**, prima della scadenza contrattuale, la società pagherà ai Beneficiari il capitale assicurato rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data del decesso.

Su richiesta del Contraente il contratto prevede le seguenti garanzie complementari (o accessorie):

- in caso di decesso**, dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta ad **infortunio o incidente stradale** è previsto il Raddoppio o triplicazione del capitale assicurato per il caso morte della Garanzia Principale, con un capitale massimo per garanzia di 100.000,00 euro.

Il regolamento della gestione interna separata è reperibile sul sito dell'Impresa <https://www.amissimavita.it/gestioni-separate/>.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h) attività sportive pericolose, non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente. In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde una prestazione pari al solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, in luogo di quelle previste.

Relativamente alla garanzia complementare infortuni, non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.



Ci sono limiti di copertura?

Laddove l'Assicurato non si sottoponga a Visita medica e agli eventuali accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa, non sarà coperto se il decesso avviene nei primi 6 mesi dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione ("periodo di carenza"). Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: Per i pagamenti dell'Impresa dovrai preventivamente consegnare alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto; i suddetti documenti nei diversi casi sono:

a) Per la liquidazione del capitale maturato in caso di vita dell'Assicurato:

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa;
- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale del Contraente e di ciascun Beneficiario (se non già presentati o scaduti);
- modello FATCA/CRS.

b) Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, si devono consegnare:

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa;
- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale di ciascun Beneficiario (se non già presentati o scaduti);
- certificato di morte;

	- dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate, qualora nel contratto ne sia stata fatta menzione generica, ed a comprovare se l'Assicurato abbia o meno redatto testamento (in caso affermativo copia del testamento pubblicato); - se tra i beneficiari vi sono minori: Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego. - modello FATCA/CRS. Nel caso in cui l'avente diritto sia impossibilitato a recarsi presso l'Intermediario che gestisce il contratto oppure invii la richiesta direttamente all'Impresa: - modello Adeguata verifica a distanza del Beneficiario – persona fisica e persona giuridica - debitamente compilato, sottoscritto e validato da un Intermediario abilitato e/o dalle Autorità competenti e gli allegati richiesti. Il modello potrà essere reperito sul sito dell'Impresa www.amissimavita.it nella Sezione Contatti/Liquidazione Polizze Vita, oppure potrà essere richiesto all'Impresa, la quale provvederà ad inviarlo al richiedente via posta o via email. L'Impresa si impegna ad eseguire il pagamento entro il termine di trenta giorni, e comunque non oltre i termini di legge, a decorrere dal ricevimento della documentazione richiesta; decorsi i termini di legge sono dovuti gli interessi di mora a favore del Contraente o dei Beneficiari. Prescrizione: La normativa vigente (art. 2952 comma 2 c.c.) prevede che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Si rammenta inoltre che gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita che non sono reclamati entro il termine di prescrizione, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Erogazione della prestazione: I pagamenti dovuti dall' Impresa ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento della documentazione indicata nella sezione Denuncia. L'Impresa esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall'Impresa e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali per cui la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa: a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto: - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei versamenti effettuati per l'assicurazione principale al netto dei diritti quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento; b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto: - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio. Il tutto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 C.C. a cui si rimanda per le parti non previste dal presente articolo. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	I premi versati su questo contratto sono dipendenti da durata, età dell'assicurato, stato di salute, attività professionali svolte e abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati, ecc.) dichiarate in fase precontrattuale nella proposta e negli allegati alla stessa dall'Assicurato. Dovrai corrispondere alla Società un premio per tutta la durata del contratto, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato, ed i premi possono essere: 1. annui rivalutabili (tariffa V358); 2. annui costanti (tariffa V258). Il premio relativo alle coperture complementari è contestuale alle scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale e pertanto dovuti per tutta la durata del piano di versamento dei premi e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato; i relativi premi non possono dar luogo a Capitali assicurati in ciascuna garanzia complementare superiori a 100.000,00 euro. Nell'ipotesi in cui il premio sia corrisposto in rate sub-annuali la maggiorazione di costo è la seguente: - 3% per il frazionamento semestrale; - 4% per il frazionamento quadrimestrale; - 4,5% per il frazionamento trimestrale; - 5% per il frazionamento bimestrale; - 6,5% per il frazionamento mensile.

	Modalità di pagamento del premio: -bonifico bancario a favore di Amissima Vita S.p.A.; -bonifico bancario a favore dell'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità; -assegno circolare non trasferibile intestato ad Amissima Vita S.p.A.; -assegno circolare non trasferibile intestato all'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità; -tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario, il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito "avviso alla clientela". Il premio del primo anno anche se frazionato in più rate è dovuto per intero. Nell'ipotesi in cui il premio corrisposto dal Contraente sia annuo rivalutabile (tariffa V358) l'importo del premio cresce annualmente nella stessa misura percentuale della rivalutazione del capitale.				
Rimborso	Potrai chiedere il rimborso del premio corrisposto in caso di recesso; in tal caso non è previsto alcun costo applicato.				
Sconti	Società riconosce, a tutti i Contraenti che corrispondano un premio eccedente una fissata soglia sotto indicata, uno sconto la cui misura è individuata in funzione del numero di anni di durata pagamento premi. Lo sconto si applica: <table border="0"> <tr> <td>per la Tariffa V358</td><td>sulla parte di premio che eccede 361,52 Euro;</td></tr> <tr> <td>per la Tariffa V258</td><td>sulla parte di premio che eccede 516,46 Euro.</td></tr> </table> Lo sconto è pari a: – 1% x durata pagamento premi, e la durata pagamento premi è inferiore a 10 anni; – 10% se la durata pagamento premi è uguale o superiore a 10 anni. Il premio depurato dallo sconto sarà pari al premio versato al netto dello sconto calcolato sulla quota parte di premio eccedente la soglia sotto indicata.	per la Tariffa V358	sulla parte di premio che eccede 361,52 Euro;	per la Tariffa V258	sulla parte di premio che eccede 516,46 Euro.
per la Tariffa V358	sulla parte di premio che eccede 361,52 Euro;				
per la Tariffa V258	sulla parte di premio che eccede 516,46 Euro.				

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La durata del contratto varia da un minimo di 2 anni ad un massimo di 35 anni e coincide con la durata pagamento premi.
Sospensione	Relativamente alle garanzie Complementari morte da infortuni e morte da infortunio dovuto da incidente della circolazione, si ha la cessazione della relativa copertura nei casi di: – sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione complementare; – sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale. Leggere gli effetti della sospensione del pagamento premi della garanzia principale nel capoverso "Risoluzione".

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà di revocare la propria Proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la proposta stessa, indirizzata al seguente recapito: AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Assunzioni - Mura di Santa Chiara, 1 -16128 GENOVA GE Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della Proposta, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.
Recesso	Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui l'Impresa ti ha informato che il contratto è concluso. Dovrai notificare la tua volontà con lettera raccomandata indirizzata all'Impresa, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito: AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio – Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'impresa ti rimborserà (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) un importo pari al valore del premio corrisposto.
Risoluzione	È possibile interrompere il pagamento dei premi che determinerà la sospensione delle coperture complementari eventualmente attivate. Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi con i seguenti effetti: <u>a. scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati, nel caso di mancato pagamento di almeno tre annualità di premio o di due annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni;</u> <u>b. scioglimento del contratto, con riconoscimento del valore di riscatto, nel caso di pagamento</u>

di almeno tre annualità di premio o di due annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? [x] SI [] NO

**Valori di riscatto
e riduzione**

- RIDUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina i seguenti effetti:

(i) *se hai versato meno di tre annualità di premio o meno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni, **il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società**.*

(ii) *se, invece, hai pagato almeno le prime tre annualità di premio o almeno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni, il contratto resta in vigore, libero da ulteriori premi, per il capitale assicurato ridotto. Il capitale ridotto verrà rivalutato ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.*

Per i contratti della Tariffa V258 (premio annuo costante), il valore di riduzione si ottiene: moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appreso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e la scadenza del contratto. Il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Per i contratti della Tariffa V358 (premio annuo rivalutabile), il valore di riduzione si ottiene: moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre fra la data di sospensione di pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il tasso annuo di interesse ai fini dello sconto, per entrambe le tariffe V258 e V358, è del 2%, qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, e del 2,75% qualora il numero dei premi annui corrisposti sia inferiore a cinque.

Per i contratti della tariffa V358, ovvero a premi rivalutabili, il capitale ridotto verrà rivalutato a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

- RISCATTO.

*È possibile esercitare il diritto di **riscatto totale** sempre che siano state pagate almeno 3 annualità di premio o 2 annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni, facendone richiesta scritta all'intermediario o all'Impresa.*

Il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso annuo dello 0,75% il capitale ridotto, quale risulta alla data di richiesta del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto.

Il riscatto totale comporta la risoluzione e quindi l'estinzione del contratto.

La richiesta di riscatto è irrevocabile.

Il Contraente sopporta il rischio di ottenere, in caso di riscatto totale, un importo inferiore al premio versato.

**Richiesta di
informazioni**

- *Se hai bisogno di ottenere informazioni sui valori di riscatto puoi rivolgerti a:*

AMISSIMA VITA S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Mura di Santa Chiara, 1 -16128 GENOVA
Tel 010.54.98.1; Fax 010.54.98.518
e-mail: portafoglio.agenzie@amissima.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad Assicurati di età maggiore di 18 anni compiuti e non superiore a 65 anni compiuti alla scadenza del contratto.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi prendere visione delle informazioni indicate nel KID.

- costi per riscatto

Nell'ipotesi in cui il Contraente richieda il riscatto successivamente al pagamento di tutti i premi pattuiti il valore di riscatto, che sarà pari al capitale maturato, non avrà alcun costo applicato.

Nell'ipotesi in cui la richiesta di riscatto avvenga durante il periodo pagamento dei premi, i costi per riscatto sono riportati nella seguente tabella in funzione degli anni di durata dei pagamenti:

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto percentuali	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto percentuali
35	100,00%	17	37,10%
34	100,00%	16	35,36%
33	100,00%	15	33,58%
32	66,95%	14	31,74%
31	65,79%	13	29,85%
30	55,88%	12	27,91%
29	54,66%	11	25,92%
28	53,41%	10	23,87%
27	52,12%	9	21,77%
26	50,79%	8	19,60%
25	49,43%	7	17,38%
24	48,03%	6	15,10%
23	46,60%	5	12,75%
22	45,12%	4	10,34%
21	43,60%	3	7,86%
20	42,04%	2	5,31%
19	40,44%	1	2,69%
18	38,80%	-	0,00%

- costi di intermediazione

Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo indicata nel KID e nella presente sezione, la quota parte percepita mediamente dagli intermediari è pari al:

- (i) 81% per la Tariffa V258;
- (ii) 86% per la Tariffa V358.

Nulla è dovuto per i costi indicati nella presente sezione e per gli altri costi indicati sul KID.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

- Il prodotto è collegato ad una specifica gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Impresa e denominata Gestione Separata "C.VITANUOVA".
L'Impresa determina il rendimento annuo da attribuire alla polizza pari al rendimento effettivo annuo della Gestione Separata, realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di rivalutazione.
- Il tasso di rendimento finanziario attribuito al contratto si ottiene moltiplicando il rendimento lordo della Gestione Separata per l'aliquota di retrocessione dell'80%.
- Il tasso di rendimento finanziario attribuito annualmente al contratto non potrà mai essere inferiore allo 0%. L'Impresa garantisce il consolidamento del capitale rivalutato ad ogni anno.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	<i>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.4233206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale. Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	– <i>È possibile adire a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie, quali l'arbitrato, qualora espressamente previsto dalle condizioni di polizza.</i> – <i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</i>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<i>Imposta sui premi. I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta.</i> <i>Detrazione fiscale dei premi. La presente forma assicurativa non dà diritto ad alcuna detrazione fiscale.</i> <i>Tassazione delle somme assicurate. Il presente paragrafo si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente Documento potrebbe pertanto non fornire una descrizione esaustiva di tutti i possibili aspetti fiscali rilevabili, direttamente o indirettamente, in relazione alla polizza. Rimane riservata al Contraente e/o Assicurato ogni valutazione e considerazione più specifica relativamente al regime fiscale applicabile derivante dalla sottoscrizione del presente contratto.</i> <i>Le somme dovute dall'Impresa in dipendenza di questo contratto, se corrisposte in caso di vita dell'assicurato o di decesso, sono soggette ad imposta sostitutiva sull'importo pari alla differenza fra la somma dovuta dall'Impresa e l'ammontare dei premi corrisposti dal contraente afferenti al caso vita. Tale differenza sarà opportunamente abbattuta attraverso la riduzione della base imponibile determinata in funzione della quota dei proventi riferibili a titoli pubblici ed equiparati.</i> <i>L'Impresa non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a:</i> - <i>soggetti che esercitano attività d'impresa;</i> - <i>persone fisiche o enti non commerciali, in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale, qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.</i> <i>Tutte le polizze vita liquidate e corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato, sono comunque esenti dall'imposta sulle successioni.</i> <i>Non pignorabilità e non sequestrabilità. Le somme dovute dall'Impresa in dipendenza di contratti di assicurazioni sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).</i> <i>Diritto proprio del Beneficiario. Per effetto della designazione fatta dal Contraente, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. In particolare, ciò significa che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 C.C.).</i>
---	--

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

Condizioni di Assicurazione

INDICE

ART. 1	PRESTAZIONI ASSICURATE	PAG. 1/11
ART. 2	LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE	PAG. 1/11
2.1	PERIODO DI CARENZA	PAG. 2/11
2.2	CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO	PAG. 2/11
ART. 3	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	PAG. 2/11
ART. 4	BENEFICIARI	PAG. 3/11
ART. 5	MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE	PAG. 3/11
ART. 6	REVOCA DELLA PROPOSTA	PAG. 4/11
ART. 7	RECESSO	PAG. 4/11
7.1	DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE	PAG. 4/11
7.2	FACOLTA' DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA	PAG. 4/11
ART. 8	DURATA DEL CONTRATTO	PAG. 4/11
ART. 9	LIMITI DI ETA' DELL'ASSICURATO	PAG. 4/11
ART. 10	PAGAMENTO PREMI	PAG. 4/11
ART. 11	RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O RIDUZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO	PAG. 5/11
ART. 12	RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE	PAG. 5/11
ART. 13	RISCATTO	PAG. 5/11
ART. 14	OPZIONI	PAG. 5/11
ART. 15	PRESTITI	PAG. 6/11
ART. 16	PAGAMENTI DELLA SOCIETA'	PAG. 6/11
ART. 17	CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	PAG. 6/11
ART. 18	TASSE ED IMPOSTE	PAG. 6/11
ART. 19	PRESCRIZIONE	PAG. 6/11
ART. 20	FORO COMPETENTE	PAG. 7/11
ART. 21	MEDIAZIONE CIVILE	PAG. 7/11
ART. 22	RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB	PAG. 7/11
3.1	CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	PAG. 7/11
3.2	REGOLAMENTO GESTIONE SEPARATA C.VITANUOVA	PAG. 8/11
	CONDIZIONI COMPLEMENTARE INFORTUNI	PAG. 10/11

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 01/01/2019

Tariffa V258 (a premi annui costanti) e Tariffa V358 (a premi rivalutabili)

Nelle presenti Condizioni di Assicurazione le informazioni sono da intendersi comuni alle due tariffe se non diversamente specificato.

ART. 1 PRESTAZIONI ASSICURATE

Il presente contratto di assicurazione sulla vita, a premio annuo, garantisce:

PRESTAZIONI IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, il pagamento del capitale assicurato, comprensivo degli incrementi da rivalutazione derivanti dai risultati annui conseguiti, fino alla scadenza, dalla specifica Gestione Interna Separata cui la forma assicurativa è collegata, denominata C.Vitanuova (garanzia principale) secondo quanto stabilito al punto 3.1. Clausola di Rivalutazione.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO PRIMA DELLA SCADENZA

In caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca essa avvenga, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, il pagamento del capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annua di polizza che precede la data di decesso.

PRESTAZIONI FACOLTATIVE COMPLEMENTARI

Su richiesta del Contraente il contratto prevede le seguenti garanzie complementari (o accessorie) :

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO (1° GARANZIA ACCESSORIA)

In caso di morte dell'assicurato **a seguito di infortunio**, prima della scadenza del piano di versamento dei premi, è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, di un capitale aggiuntivo, pari al capitale inizialmente assicurato, nel caso di tariffa V258 ovvero a premi costanti, pari al capitale assicurato rivalutato, nel caso di tariffa V358 ovvero a premi rivalutabili, con un limite massimo di 100.000,00 euro.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO DOVUTO AD INCIDENTE STRADALE (2° GARANZIA ACCESSORIA)

Nell'ipotesi in cui la morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, prima della scadenza del piano di versamento dei premi, sia dovuta da incidente della circolazione è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, di un capitale aggiuntivo, pari al doppio del capitale inizialmente assicurato nel caso di tariffa V258 ovvero a premi costanti, pari al doppio del capitale assicurato rivalutato, nel caso di tariffa V358 ovvero a premi rivalutabili, con un limite massimo di 100.000,00 euro.

Per tali garanzie accessorie il premio accessorio che il Contraente dovrà corrispondere è funzione del capitale assicurato a fronte della garanzia base, della garanzia accessoria richiesta e della forma contrattuale.

PRESTAZIONE IN CASO DI DIFFERIMENTO AUTOMATICO

Il contratto riconosce al Contraente la facoltà di differire di anno in anno la liquidazione del capitale a scadenza.

ART. 2 LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

ESCLUSIONI

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportive pericolose, non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente. In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde una prestazione pari al solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, in luogo di quelle previste all'Art. 1.

2.1 PERIODO DI CARENZA

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza non si applica, e quindi viene pagato anche nei primi 6 mesi l'intero capitale assicurato, qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 2.1 di questo articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.

Durante il "periodo di carenza", la Società corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti di quietanza, in luogo di quella prevista all'Art. 1.

2.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO

La Società inoltre, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la visita medica, da presentare su apposito modello AVVM001, nei seguenti casi:

- relativamente ad un capitale assicurato o il cumulo dei capitali assicurati (in caso di presenza di altri contratti con componente caso morte) superiore a 200.000,00 euro;
- laddove l'età dell'Assicurato alla stipula del contratto sia uguale o superiore a 60 anni (in questo caso è obbligatorio anche presentare l'esame delle urine in laboratorio).

Inoltre, la Società si riserva di richiedere:

- ulteriore documentazione sanitaria qualora dal questionario anamnestico emergano particolari fattori di rischio;
- accertamenti sanitari particolari in funzione dell'ammontare della prestazione assicurata.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio; ovvero
- stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi; ovvero
- richiedere ulteriore documentazione. La Società non si fa carico degli oneri derivanti dallo svolgimento degli accertamenti sanitari richiesti e dalla presentazione della visita medica. Nel caso in cui dal questionario anamnestico emergano dichiarazioni relative ad attività professionali o extra-professionali dell'Assicurando che potrebbero aggravare il rischio assumibile dalla Società, la stessa si riserva di richiedere ulteriori informazioni al riguardo, anche dietro compilazione da parte dell'Assicurando di questionari specifici sulle attività svolte, al fine di valutare un eventuale applicazione di sovrappremi o di escludere il rischio in esame.

ART. 3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali per cui la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei versamenti effettuati per l'assicurazione principale al netto dei diritti quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio.

Il tutto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 C.C. a cui si rimanda per le parti non previste dal presente articolo.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

ART. 4 BENEFICIARI

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

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 C.C., successivamente alla stipulazione del contratto, è possibile modificare o revocare la designazione del beneficiario con dichiarazione scritta comunicata all'Assicuratore direttamente a mezzo posta o tramite l'Intermediario. La revoca o la modifica possono essere fatte anche con testamento, a condizione che il testatore abbia espressamente attribuito la somma dovuta in forza della polizza vita a favore di una determinata persona ovvero abbia comunque espresso chiaramente la propria volontà di modificare o revocare la designazione del beneficiario richiamando la polizza stipulata.

Ai sensi dell'art. 1921 C.C., la revoca o la modifica del beneficio non può essere fatta:

- dagli eredi dopo la morte del Contraente;
- dopo che si è verificato l'evento, qualora il Beneficiario abbia dichiarato di voler profittare del beneficio;
- quando il Contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio, purché la rinuncia del Contraente e la dichiarazione del Beneficiario siano comunicate per iscritto all'Assicuratore. In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Al fine di essere certi che le somme dovute vengano effettivamente riscosse, si consiglia di: informare i beneficiari dell'esistenza del contratto, di evitare designazioni generiche dando preferenza ad indicazioni nominative, fornendo tutte le informazioni utili:

– indirizzo, recapito telefonico, email - per consentire alla Società l'identificazione in caso di liquidazione.

ART. 5 MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Le modalità di perfezionamento del contratto si differenziano a seconda del tipo di emissione effettuata:

A) Emissione del Contratto presso l'Agenzia (emissione decentrata –Proposta/Polizza)

Nel caso in cui siano realizzate tutte le condizioni di seguito elencate:

- al questionario allegato alla Proposta/Polizza, contenente la richiesta di informazioni di carattere sportivo/professionale e medico/sanitario relative all'Assicurando, siano state date tutte risposte negative;
 - l'età dell'Assicurando sia inferiore a 60 anni;
 - il capitale assicurato complessivo risulti inferiore od uguale a euro 200.000,00;
 - l'Assicurando accetti l'applicazione del periodo di carenza come riportato nelle Condizioni di Assicurazione art. 2;
- il contratto sarà perfezionato, direttamente presso l'Agenzia al momento della sottoscrizione della Proposta/Polizza, ed entrerà immediatamente in vigore, a condizione che sia stato effettuato il pagamento della prima rata di premio.

B) Emissione del Contratto in Direzione (emissione direzionale)

Nel caso in cui una o più condizioni riportate alla lettera A) non si realizzino, la Proposta sarà inviata presso la Direzione della Società che si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta.

In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, l'esemplare di Polizza. Anche in questo caso, il contratto entrerà in vigore a condizione che sia stato effettuato il pagamento della prima rata di premio.

Si precisa che per il tipo di emissione direzionale, non è consentito all'intermediario di incassare su proposta. Il premio dovrà essere corrisposto unicamente al momento della conclusione del contratto.

In entrambi i casi il contratto si considera perfezionato, all'atto della consegna al Contraente dell'esemplare di Polizza o, in mancanza, al ricevimento della comunicazione scritta inviata dalla Società contenente l'accettazione della Proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di perfezionamento del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.

L'entrata in vigore dell'assicurazione coincide con il momento in cui iniziano a decorrere le prestazioni assicurative, fatte salve le limitazioni derivanti dall'applicazione delle condizioni di carenza disposte in assenza di accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurando attraverso visita medica e le condizioni assuntive riportate nel precedente art. 2.

ART. 6 REVOCA DELLA PROPOSTA

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà, ai sensi dell'art. 176 del D. Lgs. 209/2005, di revocare la propria Proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la proposta stessa, indirizzata al seguente recapito: AMISSIMA VITA S.p.A., Ufficio Gestione Portafoglio – Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA GE.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della Proposta, la Società rimborserà al Contraente le somme eventualmente corrisposte.

ART. 7 RECESSO**7.1 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE**

Ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il Contraente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla società contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito: AMISSIMA VITA S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio - Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA GE.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente (previa consegna dell'originale di polizza e delle relative appendici) un importo pari al valore del premio corrisposto.

7.2 FACOLTÀ DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia.

ART. 8 DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto varia da un minimo di 2 anni ad un massimo di 35 anni.

ART. 9 LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, non deve essere inferiore a 18 anni compiuti con il limite massimo di 65 anni compiuti alla scadenza del contratto.

ART. 10 PAGAMENTO PREMI

Il presente contratto prevede il versamento di una successione di premi annui per tutta la durata del contratto, il primo dei quali alla conclusione del contratto ed i successivi in ciascuna ricorrenza annuale che precede la scadenza contrattuale o la data della morte dell'Assicurato.

Il premio, a scelta del Contraente, può essere:

1. annuo rivalutabile (tariffa V358), in questo caso ciascun premio annuo successivo al primo si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per il capitale assicurato;
2. annuo costante (tariffa V258), in questo caso l'ammontare del premio annuo rimane invariato per tutta la durata.

Il Contraente nel caso di premi rivalutabili (tariffa V358), può rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio, previa richiesta scritta, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione.

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal Contraente; in tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento). Rateazione ed addizionale di frazionamento sono indicati in polizza.

Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'agenzia cui è assegnata la polizza.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- bonifico bancario a favore di Amissima Vita S.p.A.;
- bonifico bancario a favore dell'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità;
- assegno circolare non trasferibile intestato ad Amissima Vita S.p.A.;
- assegno circolare non trasferibile intestato all'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità;
- tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito avviso alla clientela. La Società non si fa carico di quelle spese amministrative gravanti direttamente sul Contraente relative alle suddette forme di pagamento.

E' comunque fatto divieto all'intermediario di Amissima Vita S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.

ART. 11 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O RIDUZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina i seguenti effetti:

- se il Contraente ha versato meno di tre annualità di premio o meno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni, il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società;
- se, invece, sono state pagate almeno le prime tre annualità di premio o almeno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni, il contratto resta in vigore, libero da ulteriori premi, per il capitale assicurato ridotto con possibilità da parte del Contraente di richiedere la corresponsione del valore di riscatto calcolato secondo le modalità di cui al successivo art. 13.

Per i contratti della Tariffa V258 (premio annuo costante), il capitale assicurato ridotto si determina:

moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appresso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Per i contratti della Tariffa V358 (premio annuo rivalutabile), il capitale assicurato ridotto si determina:

moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre fra la data di sospensione di pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il tasso annuo di interesse ai fini dello sconto, per entrambe le tariffe V258 e V358, è del 2%, qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, e del 2,75% qualora il numero dei premi annui corrisposti sia inferiore a cinque.

Il capitale ridotto verrà rivalutato, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione, ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Per i contratti della tariffa V358, ovvero a premi rivalutabili, il capitale ridotto verrà rivalutato a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto.

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

Quando il contratto è ridotto tutte le garanzie complementari perdono la loro efficacia.

ART. 12 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

In caso di interruzione del pagamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data del versamento della prima rata di premio non corrisposta.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati dovuti, costanti nel caso della tariffa V258 e rivalutati nel caso della tariffa V358, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Il tasso annuo di riattivazione è uguale alla misura di rivalutazione, definita nella Clausola di rivalutazione punto A), applicata alla polizza all'ultima ricorrenza annua, con un minimo pari al tasso legale di interesse.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

ART. 13 RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto, su richiesta scritta del Contraente, è riscattabile.

Il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso annuo dello 0,75% il capitale ridotto, quale risulta alla data di richiesta del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto.

ART. 14 OPZIONI

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto la Società, previa richiesta del Contraente, si obbliga a differire automaticamente di anno in anno, senza ulteriore corresponsione di premi, il pagamento del capitale.

Durante il periodo di differimento automatico, ad ogni anniversario di polizza, il capitale in vigore nel periodo annuale precedente verrà rivalutato secondo la misura di rivalutazione stabilita a norma del punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Il Contraente può chiedere in qualunque momento che, a partire dall'anniversario di polizza immediatamente successivo, venga interrotto il differimento automatico.

Qualora, durante il periodo di differimento automatico, intervenga il decesso dell'Assicurato o venga richiesta l'immediata liquidazione della polizza per riscatto, la Società liquiderà agli aventi diritto il capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza

annua di polizza precedente la data di decesso o di richiesta di riscatto.

ART. 15 PRESTITI

Il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, e purché sussistano i presupposti per l'esercizio di riscatto, può richiedere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società può, a propria discrezione, acconsentire alla concessione del prestito, comunicando nell'atto di concessione condizioni e tasso di interesse.

ART. 16 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto; i suddetti documenti nei diversi casi sono:

a) Per la liquidazione del capitale maturato in caso di vita dell'Assicurato:

- originale di Proposta/Polizza ed eventuali appendici;
- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dalla Società;
- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale del Contraente e di ciascun Beneficiario;
- modello FATCA/CRS.

Nel caso in cui l'avente diritto sia impossibilitato a recarsi presso l'Agenzia che gestisce il contratto oppure invii la richiesta direttamente alla Società:

- modello Adeguata verifica a distanza del Beneficiario – persona fisica e persona giuridica - debitamente compilato, sottoscritto e validato da un Intermediario abilitato e/o dalle Autorità competenti e gli allegati richiesti. Il modello potrà essere reperito sul sito della Società www.amissimavita.it nella Sezione Contatti/Liquidazione Polizze Vita oppure potrà essere richiesto alla Società, la quale provvederà ad inviarlo al richiedente via posta o via email.

b) Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, si devono consegnare:

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dalla Società;
- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- certificato di morte;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Società e reperibile presso l'Intermediario che gestisce il contratto, per determinare le cause del decesso;
- copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero ospedaliero;
- eventuale altra documentazione relativa alle cause del decesso nel caso l'evento si sia verificato per cause diverse dalla malattia. Nell'impossibilità di produrre i documenti relativi allo stato di salute dell'Assicurato o altra documentazione concernente le cause del decesso, si richiede in subordine il conferimento da parte del/dei Beneficiario/i del mandato necessario al fine di espletare gli adempimenti del caso.
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate, qualora nel contratto ne sia stata fatta menzione generica, ed a comprovare se l'Assicurato abbia o meno redatto testamento (in caso affermativo copia del testamento pubblicato);
- se tra i beneficiari vi sono minori: Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego.
- modello FATCA/CRS.

Nel caso in cui l'avente diritto sia impossibilitato a recarsi presso l'Agenzia che gestisce il contratto oppure invii la richiesta direttamente alla Società:

- modello Adeguata verifica a distanza del Beneficiario – persona fisica e persona giuridica - debitamente compilato, sottoscritto e validato da un Intermediario abilitato e/o dalle Autorità competenti e gli allegati richiesti. Il modello potrà essere reperito sul sito della Società www.amissimavita.it nella Sezione Contatti/Liquidazione Polizze Vita oppure potrà essere richiesto alla Società, la quale provvederà ad inviarlo al richiedente via posta o via email.

La Società si impegna ad eseguire il pagamento entro il termine di trenta giorni, e comunque non oltre i termini di legge, a decorrere dal ricevimento della documentazione richiesta; decorsi i termini di legge sono dovuti gli interessi di mora a favore del Contraente o dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o l'Intermediario della Società che ha in gestione il contratto.

Si rammenta che nel caso in cui gli aventi diritto non reclamino la prestazione entro dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.1 comma 345 quater, legge n.266 del 2005, gli importi dovuti saranno devoluti al "Fondo rapporti dormienti".

ART. 17 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 solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 18 TASSE ED IMPOSTE

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

ART. 19 PRESCRIZIONE

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Ai sensi dell'art 1 comma 345 quater, legge n. 266 del 2005, gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

ART. 20 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei Beneficiari.

ART. 21 MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.Lgs 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Si rinvia al decreto sopraindicato, oltreché al decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modifiche ed integrazioni. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a: Amissima Vita S.p.A., Mura di Santa Chiara, 1 — 16128 Genova, email: mediazione@amissimavita.it, pec: legale.vita@pec.amissima.it, oppure: mediazione.vita@pec.amissimait.it.

ART. 22 RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

La Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet www.amissimavita.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale il Contraente potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

3.1 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento "C.VITANUOVA", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

La misura, i criteri e le modalità di rivalutazione sono riportati nei successivi paragrafi e nel Regolamento della Gestione Separata in Allegato.

A. MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati all'art.10 del Regolamento.

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento della Gestione Separata C.VITANUOVA è costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese antecedente quello della ricorrenza annuale del contratto. Ad esempio per i contratti stipulati nel mese di settembre, l'anno preso a base per il calcolo del rendimento va dal 1 giugno al 31 maggio.

La misura annua di rivalutazione da attribuire alla polizza si ottiene moltiplicando il suddetto rendimento per l'aliquota di partecipazione pari all'80%. La stessa misura di rivalutazione si applica per i contratti in differimento automatico.

B. RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE ASSICURATO

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente viene aumentato della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita.

Il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale è determinato:

- per la tariffa V258, a premio annuo che resta costante per tutta la durata contrattuale, sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:
- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, sempre determinata con i criteri di cui al punto precedente, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero di anni di durata del contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.
- per la tariffa V358 a premio annuo rivalutabile come le somme assicurate, sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo per la misura della rivalutazione determinata con i criteri di cui al punto A). Nel caso di tariffa V358, con la stessa modalità si rivaluta il capitale assicurato delle eventuali garanzie complementari scelte dal Contraente.

Nel caso di riduzione del contratto, per entrambe le tariffe, il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale è determinato sommando al capitale ridotto in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo per la misura della rivalutazione determinata con i criteri di cui al punto A). Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, l'aumento di capitale verrà comunicato al Contraente.

C. RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Per la tariffa V258, l'ammontare annuo del premio resta costante per tutta la durata del contratto.

Per la tariffa V358, a fronte della rivalutazione del capitale assicurato, anche il premio dovuto è ottenuto aumentando il premio pagato alla ricorrenza annuale precedente nella stessa misura di rivalutazione del capitale a meno che il Contraente non chieda di limitare, o rifiuti, la rivalutazione del premio come di seguito specificato.

D. LIMITAZIONE O RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente punto A, oppure che non venga effettuata.

La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata. Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione adottata nel premio.

Se, peraltro, l'anniversario considerato cade dopo almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, viene riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale a titolo di rivalutazione uguale alla somma dei seguenti due importi:

- un primo importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato come appresso definito, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A, e quella limitata di rivalutazione del premio e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- un secondo importo che si ottiene moltiplicando il capitale in vigore nel periodo annuale precedente diminuito del capitale iniziale riproporzionato, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A, e quella limitata di rivalutazione del premio.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione. Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- a. un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come sopra definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A, e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- b. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, come già definito, per la misura di rivalutazione di cui al punto A.

Qualora, infine il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, il capitale assicurato non verrà rivalutato.

3.2 REGOLAMENTO GESTIONE SEPARATA C.VITANUOVA

Art. 1- Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Amissima Vita S.p.A., che viene contraddistinta con il nome GESTIONE SEPARATA C.VITANUOVA ed indicata di seguito con la sigla "C.VITANUOVA".

Art. 2 - La valuta di denominazione della gestione C.VITANUOVA è l'Euro.

Art. 3 - Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della C.VITANUOVA decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

Art. 4 - L'obiettivo della gestione è la conservazione del patrimonio ed il suo graduale e costante incremento nel medio—lungo periodo, adottando le politiche di investimento di seguito riportate:

- i) la Società investe le risorse principalmente in strumenti finanziari di tipo obbligazionario denominati in Euro e negoziati in mercati regolamentati, aventi rating creditizio di livello investment grade e connotati da un elevato grado di liquidabilità, puntando ad una diversificazione per settori, emittenti e scadenze;
- ii) gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario riguardano principalmente titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti;
- iii) la Società investe una parte residuale delle risorse nel settore immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore;
- iv) al fine di assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, viene limitato fino ad un massimo del 20% del valore di mercato del portafoglio complessivo la quota di investimenti in titoli obbligazionari emessi o garantiti da soggetti appartenenti ad Apollo Global Management o dallo stesso controllati;
- v) l'eventuale impiego di altri strumenti finanziari, compresi strumenti finanziari derivati, può avvenire nel rispetto delle condizioni e dei limiti di utilizzo previsti dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti azionari	massimo 10%
Investimenti immobiliari	massimo 5%
Altri investimenti	massimo 35%

Art. 5 - La Gestione Separata C.VITANUOVA raccoglie le risorse relative a diverse tipologie di polizze e, quindi, di segmenti di clientela, che la Società commercializza nel tempo senza particolari specificità.

Art.6 - Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazione rivalutabili collegati alla Gestione, in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

Art. 7 - Il presente regolamento è conforme alle norme stabilite dal Regolamento ISVAP n. 38 del 3/6/2011, e potrà essere oggetto di eventuali modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente, oppure a fronte di mutati criteri gestionali con l'esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per l'assicurato. Il presente regolamento potrà essere modificato anche in caso di fusione o scissione della gestione separata, come disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 14 del 18/2/2008 e succ. modif.

Art. 8 - Sulla gestione C.VITANUOVA gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. .9 - Eventuali utili, derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione, verranno attribuiti alla gestione separata.

Art. 10 - Il rendimento annuo della C.VITANUOVA per l'esercizio relativo alla certificazione indicato all'Art. 11, si ottiene rapportando il risultato finanziario calcolato al termine di ciascun mese di calendario della C.VITANUOVA di quel periodo, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, al valor medio della C.VITANUOVA nello stesso periodo. Per risultato finanziario della C.VITANUOVA si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo come sopra indicato — compresi gli utili e le perdite di realizzo — per la quota di competenza della C.VITANUOVA, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese di cui all'Art. 8. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività della C.VITANUOVA e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella C.VITANUOVA per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio della C.VITANUOVA si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di credito e della consistenza media annua di ogni altra attività della C.VITANUOVA. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella C.VITANUOVA ai fini della determinazione del rendimento della C.VITANUOVA. La Società si riserva di apportare al presente Articolo le modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti dell'attuale legislazione fiscale.

Art. 11 - La gestione C.VITANUOVA è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D. Lgs. 24/02/98 n. 58 e succ. modif., la quale attesta la rispondenza della C.VITANUOVA al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione, i rendimenti quali descritti dal precedente Art. 10 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche. L'esercizio relativo alla certificazione annuale decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Art. 12 - Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

CONDIZIONI COMPLEMENTARE INFORTUNI

Le garanzie complementari sono operanti solo se espressamente indicate in polizza.

A dette assicurazioni si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni di polizza relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di cui ai successivi articoli.

PRESTAZIONI

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato durante la durata contrattuale avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al Beneficiario il "capitale complementare infortuni", costante per tutta la durata contrattuale se la garanzia complementare è abbinata alla tariffa V258, rivalutato come la prestazione principale se abbinata alla tariffa V358.

Il "capitale complementare infortuni" viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale. Il Capitale, per ciascuna garanzia complementare, non può comunque superare l'importo di 100.000,00 euro.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni di cui al primo paragrafo, resta stabilito che l'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di decesso:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatosi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o di aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dall'uso anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri nonché di velivoli o elicotteri eserciti da: - Società/Aziende di Lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri; - Aereoclubs;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, e lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto del trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sports aerei in genere.

PAGAMENTO DEI PREMI

Per avere diritto a questa prestazione il Contraente deve versare i relativi premi annui di importo costante e indicato in polizza, che devono essere corrisposti insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

Questa assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo qualsiasi valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla Società:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo va corrisposto contemporaneamente e con le stesse modalità del premio della polizza di cui la presente assicurazione è complementare. Venendo a cessare per qualunque motivo, il pagamento del premio sulla polizza vita, l'assicurazione complementare infortuni si risolve di diritto; tuttavia, con la riattivazione della polizza vita e purché nel frattempo l'Assicurato non abbia subito infortuni, può essere riattivata anche la presente assicurazione.

RIVALUTAZIONE PREMIO E PRESTAZIONI

Il premio annuo previsto per l'Assicurazione Complementare Infortuni:

- se si tratta della tariffa V358, subisce annualmente la rivalutazione applicata al premio della polizza base; in questo caso il relativo capitale assicurato segue la stessa rivalutazione del premio;
- se si tratta della tariffa V258, rimane costante come inizialmente stabilito e come il premio della polizza base; in questo caso il relativo capitale assicurato infortuni sarà sempre pari a quello iniziale della polizza base.

RINVIO

Per quanto non regolato dalle presenti Condizioni Complementari, valgono, sempre che non contrastino, le precedenti Condizioni di Assicurazione o, in mancanza, le norme di legge.

GLOSSARIO

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 01/01/2019

- **Società:** la Società di Assicurazione Amissima Vita S.p.A.
- **Contraente:** persona, fisica o giuridica, che stipula il contratto con la Società impegnandosi alla corresponsione dei premi o, in caso di cessione del contratto, chi subentra nella posizione già appartenuta allo stipulante.
- **Assicurato:** la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
- **Beneficiari:** persona fisica o giuridica, designata in polizza dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto. Il Beneficiario può coincidere o meno con il Contraente.
- **Proposta:** Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in veste di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base 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 Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di assicurazione.
- **Data perfezionamento del contratto:** data di pagamento del premio con accettazione della proposta da parte della Società o l'invio della polizza sottoscritta dalla Società.
- **Decorrenza del contratto:** data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni dedotte nel contratto.
- **Durata del contratto:** intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza del contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità il contratto.
- **Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
- **Caricamento:** parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
- **Sconto di premio:** operazione attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.
- **Riserva matematica:** importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.
- **Garanzia principale:** garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
- **Garanzia complementare infortuni:** copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.
- **Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.
- **Gestione Separata:** fondo creato dalla Società e gestito separatamente rispetto al novero delle attività, in cui confluiscono i premi, al netto dei costi, versati dai Contraenti che abbiano sottoscritto polizze rivalutabili.
- **Periodo di osservazione (gestione separata):** periodo di riferimento in riferimento al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata.
- **Aliquota di partecipazione:** percentuale del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata che la Società riconosce agli Assicurati.
- **Riscatto:** facoltà del Contraente di estinguere la polizza, anticipatamente rispetto alla scadenza contrattualmente prevista, con conseguente liquidazione dell'importo dovuto.
- **Riduzione:** diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

PAGINA NON UTILIZZABILE



Amissima Vita S.p.A. Fondata nel 1971 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa e Socio Unico Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Mura Di Santa Chiara 1, 16128 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 Capitale Sociale Euro 50.431.778,28 i.v. Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103) amissimavita@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.
TAR.**

Agenzia:

Contraente

Cognome (del Contraente o del Legale Rappresentante)		Nome	
Data di nascita	Località di nascita	Provincia di nascita	
Sesso	Professione	Attività economica	
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Codice Fiscale	Attività economica	ABI MKT	CAB MKT
Doc. Ric.	Numero Doc.	Data di rilascio	Località

NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA

Ragione Sociale		Codice Fiscale	
Sede (Via e N. Civico)	CAP	Località	Prov.

Assicurando

Cognome		Nome	
Data di nascita	Località di nascita	Provincia di nascita	
Sesso	Professione	Codice	

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente, avvertito delle modalità di informativa normativamente previste, intende ricevere le informazioni relative alla presente Polizza tramite:

☐ Supporto cartaceo;

☐ Supporto durevole non cartaceo:

dichiara di avere regolarmente accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica _____;

☐ Sito internet (www.amissimavita.it) o *Home Insurance*:

dichiara di avere regolarmente accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica _____;

L'Impresa informa il Contraente che quest'ultimo ha la possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata.

Il Contraente _____

Il sottoscritto Contraente richiede che le informazioni relative alla presente Polizza NON vengano inviate al Beneficiario/ai Beneficiari designato/i.

Il Contraente _____

Beneficiari

In caso di vita:

Cognome (o Ragione Sociale)		Nome	
Data di nascita (o di costituzione)	Località di nascita		Provincia di nascita
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Nazione	Codice Fiscale	Telefono fisso	
Telefono cellulare	Indirizzo di posta elettronica		

In caso di morte:

Cognome (o Ragione Sociale)		Nome	
Data di nascita (o di costituzione)	Località di nascita		Provincia di nascita
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Nazione	Codice Fiscale	Telefono fisso	
Telefono cellulare	Indirizzo di posta elettronica		

☐ Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

Avvertenze: in caso di mancata compilazione dello spazio relativo al recapito ed ai contatti del Beneficiario, l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e avverte altresì, che la modifica o revoca deve essere comunicata all'Impresa.

Referente terzo cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato

☐ Il Contraente designa un Referente terzo cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato

Cognome (o Ragione Sociale)		Nome	
Data di nascita (o di costituzione)	Località di nascita		Provincia di nascita
Indirizzo	Località	CAP	Provincia
Nazione	Codice Fiscale	Telefono fisso	
Telefono cellulare	Indirizzo di posta elettronica		

☐ Il Contraente non designa un Referente terzo

Il Contraente si impegna a consegnare ai Beneficiari nominativamente designati e all'eventuale Referente terzo, copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016, allegata al presente modulo in tante copie quante sono gli interessati, sollevando Amissima Vita S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

Dati Tecnici

Decorrenza della polizza	Durata della polizza	Scadenza della polizza	Durata pagamento premi
Frazionamento			

Prestazioni

Premio lordo
(comprensivo di diritti, eventuali sovrappremi, interessi di frazionamento, garanzie complementari e imposte)

Euro

Premio lordo annuo successivo
(comprensivo di diritti, eventuali sovrappremi, interessi di frazionamento, garanzie complementari e imposte)

Euro

Capitale assicurato

Euro

Emessa in due esemplari ad un solo effetto il

FAC-SIMILE

QUESTIONARIO ANAMNESTICO/SANITARIO

1) Indichi la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg:)

Il suo peso ha subito variazioni negli ultimi 12 mesi?

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli (entità e causa della variazione):

2) E' attualmente, o è stato in passato fumatore?

☐ SI ☐ NO

Se la risposta è NO, i sottoscritti Contraente e Assicurato dichiarano che:

- a) l'Assicurato non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della polizza e della presente dichiarazione;
- b) pertanto sussiste il requisito che consente al Contraente di beneficiare della tariffa riservata agli Assicurati NON FUMATORI;
- c) qualora l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederanno a darne comunicazione scritta alla Compagnia **entro 30 (trenta) giorni** mediante raccomandata.

3) Fa uso o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?

☐ SI ☐ NO

4) Ha sofferto o soffre attualmente **di malattie del sangue, dell'apparato cardiovascolare, ipertensione, ictus, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche o mentali, malattie dell'apparato genitourinario, malattie del sistema endocrino, diabete, tumori o epatite?**

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli (malattia, data di insorgenza, durata, esito, eventuali trattamenti, eventuali postumi):

5) Ha subito un intervento chirurgico o ricovero in ospedale o in casa di cura, salvo in caso di appendicectomia, tonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, intervento di chirurgia estetica, fratture senza complicazioni?

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli (intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito eventuali postumi):

6) Si è mai sottoposto ad esami specialistici particolari (risonanza magnetica, TAC, ecografie, test di funzionalità epatica, fondo oculare, elettroencefalogramma, mammografia, ecc.) esclusi eventuali controlli di routine?

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli (esame, motivo, data, esito):

7) Soffre o ha sofferto, di malattie per cui è stata necessaria una cura farmacologica continuativa di oltre 21 giorni?

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli (cura, motivo, data di inizio, dosaggio)

8) Effettua viaggi in zone a rischio (al di fuori dell'Europa, America del Nord, Australia, Giappone, Cina continentale)?

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli:

9) E' titolare di una pensione di invalidità o sta per avviare una richiesta di pensione di invalidità?

☐ SI ☐ NO

In caso affermativo fornire dettagli:

Attività sportiva praticata dall'Assicurato:

I Sottoscritti, Contraente ed Assicurando del contratto che verrà emesso in base alla presente proposta/polizza forniscono le seguenti dichiarazioni.

1. Propongono l'assicurazione dopo aver approvato specificatamente le Condizioni di Assicurazione, le Condizioni Particolari di Carenza e, quando ricorrono, le Condizioni Complementare Infortuni, che sono state loro consegnate.
 2. Riconoscono che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società.
 3. Sono a conoscenza che la proposta deve servire di base all'emittendo contratto e che ne è parte integrante. La Società si riserva comunque di richiedere ulteriore documentazione e di accettare o meno il rischio.
 4. **Sono a conoscenza che:**
 - la Società in relazione alla copertura assicurativa desiderata, ha diritto di richiedere idonea documentazione sanitaria.
 - Nei casi non previsti dalla Società l'Assicurando ha comunque facoltà di sottoporsi a visita medica (modello AVVM 0001), al fine di attestare il suo attuale stato di salute e di richiedere la copertura totale immediata. Tale visita deve essere effettuata da un Medico che eserciti Medicina Generale.
- Il costo della documentazione sanitaria e della visita medica è a totale carico dell'Assicurando.**
5. Attestano, ad ogni effetto di legge, **di avere verificato l'esattezza delle risposte alle dichiarazioni personali e sanitarie**, che le informazioni e le risposte contenute nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, esatte e complete, che non è stata taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande riportate e si assumono ogni responsabilità delle risposte stesse anche se scritte da altri.
 6. Attestano, ad ogni effetto di legge, **di essere consapevoli che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative alle informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave" e 1893 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e che la Società ha facoltà di:**
 - contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione;
 - non prestare alcuna garanzia assicurativa e rifiutare, in ogni tempo, qualsiasi pagamento.
 7. Prosciogliono dal segreto professionale e legale tutti i medici che abbiano visitato o curato l'Assicurando e tutte le altre persone cui la società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie e acconsentono che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
 8. Sono a conoscenza che le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure, dalle ore 24 del giorno di effetto stabilito, se successivo alla data di conclusione. Qualora il contratto definitivo non fosse emesso, il premio versato verrebbe restituito interamente.
 9. Dichiarano di essere consapevoli della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede e che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero.

Il Contraente _____

L'Assicurando _____

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre che gli è stato consegnato il Set Informativo relativo alla forma assicurativa prescelta.

Il Contraente _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

I versamenti possono essere eseguiti con le seguenti modalità di pagamento:

- bonifico bancario a favore AMISSIMA VITA S.p.A. o a favore dell'Agente di AMISSIMA VITA S.p.A., espressamente in tale qualità ;
- assegno circolare non trasferibile intestato a AMISSIMA VITA S.p.A. o intestato all'Agente di AMISSIMA VITA S.p.A., espressamente in tale qualità;
- tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario, il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito avviso alla clientela.

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'impresa, ovvero all'agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta.

E' comunque fatto divieto all'intermediario di AMISSIMA VITA S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.

Il Contraente si impegna ad accettare il contratto ed a corrispondere la prima annualità di premio (art. 1924 Codice Civile), riconoscendo che il contratto entrerà in vigore secondo quanto previsto dallo specifico articolo delle Condizioni di Assicurazione.

Ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le clausole della Condizioni di Assicurazione relative a: - Diritto di recesso – Mancato pagamento del premio e riattivazione – Rischi assicurati e limitazioni – Condizioni Particolari di Carenza – Riduzione e Riscatto e, quando ricorrono, le Condizioni Complementari.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

Il Contraente e l'Assicurando, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprimono il consenso:

- al trattamento, alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, **in relazione alla finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.**

Il Contraente _____

L'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, **in relazione alla finalità di cui al punto 2, lettera C), dell'informativa stessa.**

Il Contraente _____

L'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

ATTESTAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE FIRME

Attesto l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione del Contraente.

Dichiaro di aver consegnato l'originale del Set Informativo, comprensivo della proposta, al Contraente.

Data: _____

Firma dell'incaricato alla riscossione _____

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 209/2005, può recedere dal contratto, entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura Di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA GE

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui il Contraente, pagato il relativo premio, ha sottoscritto la proposta/polizza.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL