

Grazer Wechselseitige Versicherung AG

società capogruppo del Grawe Insurance Group

Capital / Rend a premi ricorrenti

(Codice tariffa GA-5)

Il presente fascicolo contiene:

- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE – Numero Pagine 15**
Condizioni Generali di Assicurazione delle assicurazioni sulla vita di tipo tradizionale (Assicurazioni rivalutabili miste e di capitalizzazione/rendita differita e Assicurazioni temporanee caso morte) LV97111
Condizioni Particolari d'assicurazione delle assicurazioni sulla vita rivalutabili a premi annuali di forma mista, secondo la tariffa GAI-5 (CAPITAL / REND) LV87001
Condizioni Particolari per la clausola di rivalutazione secondo l'indice dei prezzi al consumo o un indice fisso delle assicurazioni sulla vita LV87090 (si applicano ai contratti che includono la clausola di rivalutazione monetaria)
Condizioni di Assicurazione per l'assicurazione infortuni della Grazer Wechselseitige Versicherung AG (AUVB 2001) (si applicano ai contratti che includono la garanzia complementare per l'esenzione dal pagamento dei premi in caso di sopravvenuta invalidità - UI-50P)
- **GLOSSARIO TERMINI TECNICI – Numero Pagine 11**

Il presente fascicolo deve essere consegnato all'investitore-contraente prima della sottoscrizione della richiesta di assicurazione.

Condizioni generali d'assicurazione delle assicurazioni sulla vita di tipo tradizionale (Assicurazioni rivalutabili miste e di capitalizzazione/rendita differita e Assicurazioni temporanee caso morte) concluse dalla Grazer Wechselseitige Versicherung AG in Italia in Libera Prestazione di Servizi LV 97111/03 – Versione 12.2012

Definizione delle espressioni utilizzate

La preghiamo di leggere attentamente le seguenti definizioni delle espressioni utilizzate – esse sono necessarie per la comprensione delle Condizioni di assicurazione applicabili al Suo contratto.

BENEFICIARIO

E' la persona che è stata determinata per ricevere la prestazione dovuta dalla Compagnia.

RISERVA MATEMATICA

La riserva matematica si determina dalla somma dei premi versati, i quali dopo aver detratto i costi di sottoscrizione (anticipati e/o ricorrenti), i caricamenti (quote di premio destinate alla copertura delle spese inerenti il contratto) per costi amministrativi, gli interessi di frazionamento, i costi per le coperture complementari e per la copertura del caso di morte vengono capitalizzati con il tasso tecnico garantito.

PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Sono i profitti attribuiti al Suo contratto, aggiuntivi rispetto alla capitalizzazione dei premi netti secondo il tasso tecnico garantito, i quali rivalutano le prestazioni assicurative garantite, a seconda dei casi, per il caso di sopravvivenza, per il caso di morte o per il caso di riscatto.

VALORE DI RISCATTO

E' la prestazione della Compagnia se il contratto viene disdetto ("riscattato") anticipatamente rispetto al termine previsto per la sua scadenza finale. Il valore di riscatto corrisponde al valore corrente della riserva matematica ridotto di un importo determinato ai sensi delle Condizioni di assicurazione applicabili alla tariffa alla base del contratto.

TARIFFA / PIANO DI AFFARI

E' la precisa esposizione delle condizioni e delle formule attuariali sulla cui base si determinano la prestazione della Compagnia e la controprestazione del Contraente (premio di assicurazione).

COMPAGNIA (ASSICURATORE)

E' la società **Grazer Wechselseitige Versicherung AG**, con sede e direzione generale in Herrengasse 18-20, 8010 Graz (Austria).

ASSICURATO (PERSONA ASSICURATA)

E' la persona, la cui vita rappresenta l'oggetto della copertura assicurativa del contratto.

CONTRAENTE

E' il soggetto controparte della Compagnia e titolare dei diritti e delle obbligazioni scaturenti dal contratto; cioè è la persona fisica o società che conclude il contratto di assicurazione con la **Grazer Wechselseitige Versicherung AG**.

PREMIO

E' il corrispettivo che deve essere pagato dal Contraente.

CAPITALE ASSICURATO

E' la prestazione garantita nell'ambito delle condizioni di assicurazione per il caso di sopravvivenza o per il caso di morte.

§ 1. Prestazione della compagnia al verificarsi dell'evento assicurato

(1) Nel caso di morte dell'Assicurato liquidiamo il capitale assicurato concordato in base alla tariffa oggetto del contratto per il caso di morte insieme alla partecipazione agli utili fino ad allora accumulata.

(2) Se l'Assicurato è in vita al termine previsto per la scadenza del contratto liquidiamo il capitale assicurato concordato per il caso sopravvivenza insieme alla partecipazione agli utili fino ad allora accumulata.

§ 2. Obblighi di segnalazione del Contraente al momento della presentazione della richiesta e durante la vigenza del contratto

(1) Quale Contraente Lei presenta una proposta scritta per la stipula di un contratto di assicurazione sulla vita. Noi assumiamo la copertura assicurativa sotto il presupposto che Lei abbia compilato in maniera completa e veritiera il questionario previsto dalla Sua richiesta di assicurazione.

Lei ha pertanto l'obbligo di compilare la proposta e di rispondere alle domande in essa previste con precisione e completezza e in maniera corrispondente alla verità, così come di fornirci ogni altra indicazione rilevante in merito al rischio sottopostoci, anche se non esplicitamente menzionata nel nostro questionario. Se viene assicurata la vita di un'altra persona, anche questa è responsabile per fornire indicazioni veritiere e complete circa il rischio da assumere.

(2) Nel caso di indicazioni inesatte o incomplete abbiamo la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal momento in cui siamo venuti a conoscenza dell'inesattezza o incompletezza delle indicazioni, se il Contraente o ogni altro soggetto in proposito obbligato ha agito senza dolo o colpa grave.

Se il Contraente o ogni altro soggetto tenuto agli obblighi di informativa precontrattuale ha fornito con dolo o colpa grave indicazioni inesatte relative a circostanze rilevanti per la valutazione del rischio, in particolare per l'accettazione della richiesta di assicurazione e la determinazione del premio, abbiamo facoltà di dichiarare nullo il contratto entro tre mesi dal momento in cui siamo venuti a conoscenza dell'inesattezza o incompletezza delle indicazioni.

Se dichiariamo nullo il contratto o recediamo da esso liquideremo il valore di riscatto secondo la tariffa.

Dichiarazioni inesatte o incomplete hanno per conseguenza, secondo le norme di legge, la perdita della copertura assicurativa con la conseguenza che in caso di sinistro verrà liquidato solo il valore di riscatto.

(3) Se viene effettuata una visita medica, il risultato della visita medica (certificato medico) costituisce parte integrante della richiesta. Anche il certificato medico deve essere firmato dal Richiedente; in tale caso il Richiedente osserva l'obbligo di segnalazione precontrattuale tramite la consegna del modulo di richiesta insieme al certificato medico con tutti i suoi allegati, laddove devono essere comunque fornite direttamente dal Contraente/Assicurato anche le risposte al questionario riportato sul modulo di richiesta. La richiesta s'intende presentata ad ogni effetto solo dopo che tutta la documentazione necessaria in ragione del capitale assicurato richiesto, come specificato nella Nota informativa, sia pervenuta alla Compagnia.

(4) Assumiamo la decisione circa l'accettazione della Sua richiesta di assicurazione e determiniamo il premio in base alle Sue condizioni di salute al momento della conclusione del contratto. Lei si dichiara esplicitamente d'accordo, che dopo la conclusione del contratto si considerano aggravamento del rischio:

- la modifica della professione esercitata, se la nuova professione La espone a un rischio superiore rispetto a quella esercitata al momento della conclusione del contratto;

- l'inizio della svolgimento di altre attività, anche del tempo libero, idonee ad esporLa ad un rilevante rischio sanitario o di infortunio;

- l'abuso di nicotina, alcol, medicinali o di qualsiasi altra sostanza idonea a dare dipendenza.

(5) Un aggravamento del rischio ai sensi del precedente comma deve esserci notificato tempestivamente. L'aggravamento del rischio ci consente di disdettare il contratto o di procedere a un ricalcolo del premio in conformità al § 22 di queste Condizioni e in caso di sinistro può avere per conseguenza la nostra liberazione dall'obbligo di prestazione.

§ 3. Versamento dei premi

(1) Lei ha l'obbligo di farci pervenire i premi concordati (premio unico o rate di premio ricorrente) tempestivamente e senza costi a nostro carico.

(2) Il pagamento dei premi può avvenire con efficacia nei confronti della Compagnia esclusivamente:

- mediante accredito, mediante bonifico bancario, a favore del conto premi della Compagnia in Italia, le cui coordinate sono indicate nel Fascicolo Informativo e sulla Proposta di assicurazione.

- solo per i premi successivi dei contratti a premi ricorrenti, in alternativa, con addebito diretto dal conto corrente del Contraente, mediante ordine di addebito conferito secondo le modalità precisate nel Fascicolo Informativo.

In questo modo viene garantita la piena e completa tracciabilità prevista dalle norme fiscali e valutarie italiane di ogni flusso di pagamento di premi nei nostri confronti.

Qualsiasi pagamento che non avvenga secondo le modalità sopra precisate non ha alcuna efficacia nei confronti della Compagnia, la quale non risponde per l'eventuale comportamento non conforme dell'intermediario (che non ha alcuna delega all'incasso) o di altri soggetti che intervengano per conto del Contraente nell'operazione di pagamento.

(3) I premi ricorrenti sono premi annuali, i quali possono essere pagati anche in rate semestrali, trimestrali o mensili previa applicazione di interessi di frazionamento fino ad un importo massimo pari al 6% del premio. In caso di prestazione della Compagnia, vengono dedotti dall'importo da liquidarsi la parte di premio relativa all'anno in corso che non sia stata ancora pagata.

(4) Il premio di perfezionamento (prima rata di premio o premio unico) devono essere accreditati in anticipo alla Compagnia, mediante bonifico bancario, contestualmente alla presentazione della richiesta di assicurazione. Il perfezionamento del contratto con l'emissione della polizza può avvenire solo dopo che il premio di perfezionamento sia già pervenuto alla Compagnia. Laddove la Compagnia rifiuti la stipula del contratto essa è tenuta a restituire al Preponente il premio anticipato, mediante bonifico alle coordinate bancarie che questo avrà comunicato dopo aver ricevuto la comunicazione di rifiuto della stipula del contratto. Per il premio anticipato non è dovuto alcun interesse, anche se la proposta viene rifiutata.

(5) Le rate di premio successive devono essere pagate entro un mese, o entro due settimane in caso di rate mensili, dalla data di scadenza di ciascuna rata.

(6) Se Lei non paga tempestivamente un premio successivo, procederemo al suo sollecito. Dal giorno di scadenza del termine di cui al precedente comma 5) siamo sollevati dall'obbligo di prestazione, a meno che il ritardato accredito del premio non sia dipeso da cause estranee alla Sua volontà.

Il Contraente è obbligato a rimborsare alla Compagnia tutti i costi che questa sostenga per le pratiche di sollecito stragiudiziali e giudiziali dei premi che non siano stati tempestivamente versati.

(7) Le singole coperture di una assicurazione avente ad oggetto più rischi rappresentano contratti legalmente indipendenti l'uno dall'altro. Nel caso di mora nel pagamento l'importo dovuto e non versato viene quindi ripartito tra i vari contratti secondo la proporzione del premio concordato per le singole coperture.

(8) Nel caso di mancato pagamento, o di pagamento incompleto del premio alla data di scadenza, verranno applicati interessi di mora sulle somme in sospeso a partire dal giorno di scadenza fino all'adempimento completo dell'obbligo di pagamento, applicando un tasso pari al rendimento complessivo in corso di maturazione per il contratto (tasso tecnico garantito + aliquota della partecipazione agli utili di interesse) maggiorato di 2 (due) punti percentuali, indipendentemente dalle altre conseguenze risultanti dal mancato pagamento.

(9) Nel caso di morosità del Contraente i pagamenti che pervengono alla Compagnia vengono imputati prioritariamente agli interessi e spese maturati - indipendentemente dal fatto che gli interessi e le spese riguardino scadenze di premi più remoti o più recenti - e in seguito ai vari crediti per i premi già scaduti partendo dai più remoti.

(10) Il Contraente ha la facoltà, con efficacia dalla ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto (scadenza principale) di richiedere una variazione del premio annuale ricorrente. Una variazione in diminuzione del premio è tuttavia possibile solo se richiesta in anticipo rispetto alla scadenza annuale principale del contratto, rispettando un termine di preavviso di tre mesi.

(11) Il Contraente può inoltre richiedere per i contratti a premio ricorrente di modificare, con efficacia da ciascuna ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto (scadenza principale), il frazionamento della rateazione del premio. In tale caso il premio annuale complessivo del contratto si modifica in ragione del differente livello di interessi di frazionamento addebitati per le diverse rateazioni del premio.

§ 4. Mancato pagamento di un premio successivo: risoluzione e riduzione

(1) Il mancato pagamento anche di una sola rata successiva di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Compagnia, salvo che il contratto abbia maturato, ai sensi delle Condizioni particolari di assicurazione applicabili alla tariffa oggetto del contratto, il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto. In quest'ultimo caso il contratto viene automaticamente esentato dal pagamento dei premi e il capitale assicurato viene ridotto conformemente al piano di affari della tariffa al valore che si determina in base al valore di riscatto fino ad allora maturato.

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

§ 5. Estensione della copertura assicurativa

(1) La copertura assicurativa sussiste in linea di principio indipendentemente dalla causa del sinistro.

(2) In caso di suicidio della Persona Assicurata entro i primi tre anni successivi alla conclusione del contratto, alla sua riattivazione o ad una sua modifica che ampli l'obbligo di prestazione della Compagnia, la prestazione della Compagnia si limita all'ammontare della riserva matematica del contratto secondo la relativa tariffa.

In caso di suicidio della Persona Assicurata una volta trascorsi tre anni dalla conclusione, riattivazione o modifica del contratto sussiste invece piena copertura assicurativa.

(3) In caso di morte in seguito alla partecipazione ad azioni belliche o a sommosse, tumulti o disordini dalla parte dei rivoltosi, la nostra prestazione è limitata all'ammontare della riserva matematica del contratto secondo la relativa tariffa.

(4) In mancanza di differenti specifici accordi liquidiamo solo la riserva matematica secondo la relativa tariffa, se la morte avviene

- a) svolgendo attività in qualità di pilota speciale (per es. pilota di deltaplano, pilota di mongolfiera, pilota di parapendio, paracadutista), pilota di elicottero o pilota militare.
- b) praticando sport pericolosi (per es. alpinismo estremo, immersioni subacquee profonde).
- c) in seguito alla partecipazione a gare o a corse ad esse preparatorie con un veicolo terrestre, un aeromobile o un natante.
- d) a seguito di un'epidemia. Si considera epidemia la diffusione di massa di una patologia tra la popolazione. Quale epidemia si considera in ogni caso una patologia contro la quale le autorità pubbliche abbiano predisposto i provvedimenti previsti al proposito da leggi e regolamenti. Si considera epidemia in ogni caso anche la diffusione di una patologia che sia stata classificata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) quale pandemia.
- e) a seguito di un'infezione HIV. Questa limitazione non trova applicazione se l'infezione HIV è stata causata da un trattamento medico.

§ 6. Decorrenza della copertura assicurativa

Il contratto d'assicurazione s'intende concluso solo nel momento in cui la Compagnia conferma per iscritto l'accettazione della richiesta d'assicurazione o emette la relativa polizza. Ciò premesso, la copertura assicurativa inizia alla data indicata nella polizza, se il Contraente dell'assicurazione paga tempestivamente, secondo i casi, la prima rata di premio o il premio unico. Se la prima rata di premio o il premio unico non viene pagato nei termini prescritti, la copertura assicurativa inizia solo al momento del successivo ritardato pagamento del premio.

§ 7. Costi e diritti

(1) Il premio confluisce, dopo aver trattenuto i costi e le eventuali imposte di legge, secondo i principi del calcolo attuariale nella riserva matematica del contratto.

Oltre ad una eventuale imposta che sia prevista dalla legge, tratteniamo dai Suoi premi i costi di sottoscrizione (vedasi successivo comma 2), le spese di incasso (vedasi successivo comma 3), i caricamenti amministrativi (vedasi successivo comma 4) e i costi per la copertura del rischio di premorienza (vedasi successivo comma 5) in conformità alla tariffa concordata.

(2) I costi di sottoscrizione vengono addebitati, a seconda delle tariffe, in misura completa all'inizio del contratto od anno per anno nel corso del contratto.

L'addebito anticipato all'inizio del contratto avviene secondo il meccanismo cosiddetto di "zillmeraggio", cioè deducendo i costi completamente o per una loro parte dalla riserva matematica in formazione per il contratto.

Lo zillmeraggio ha per conseguenza che per i contratti a premi ricorrenti con addebito precontato dei costi di sottoscrizione nella fase iniziale la riserva matematica, e quindi anche il valore di riscatto o il capitale di riduzione, possono essere inferiori rispetto a quanto versato come premio. Sulla tabella stampata sulla offerta che ha ricevuto al momento della presentazione della richiesta di assicurazione Lei trova l'andamento degli importi garantiti per il Suo contratto a titolo di valore di riscatto e capitale assicurato di riduzione, nell'ipotesi che tutti i premi dovuti – per i contratti a premi ricorrenti ciascuna annualità - vengano regolarmente pagati.

(3) Le spese di incasso vengono trattenute, solo per i contratti con pagamento ricorrente dei premi, dalle rate di premio via via in scadenza.

(4) I caricamenti per spese amministrative possono essere fissati come permille del capitale assicurato, come percentuale del premio versato, come importo monetario in valore assoluto, o secondo una combinazione di queste differenti basi di calcolo.

(5) I costi per la copertura del caso di premorienza si determinano in dipendenza dell'età della persona assicurata, secondo il capitale previsto per il caso di morte dalla tariffa e la durata del contratto. L'età rilevante per il calcolo è data dalla differenza fra l'anno di decorrenza dell'assicurazione e l'anno di nascita. I costi di tale copertura si determinano annualmente dalla differenza tra il capitale assicurato per il caso morte e l'importo disponibile quale riserva matematica per il contratto moltiplicata con la probabilità di decesso calcolata secondo la tavola di mortalità considerata dalla tariffa.

In caso di assunzione di rischi aggravati, in particolare in ragione di patologie dell'Assicurato o dello sport o professione da questo praticati, possono essere concordati supplementi o addizionali di premio oppure stipulate condizioni particolari.

(6) I costi indicati nei precedenti commi da 2) a 5) sono già considerati nel calcolo del premio e sono quindi inclusi in esso. Nel caso di contratti ridotti (esentati completamente dal pagamento del premio) i caricamenti per spese amministrative e i costi per la copertura del caso di premorienza vengono prelevati dalla riserva matematica del contratto.

(7) All'interno della Nota informativa può trovare il livello preciso delle differenti componenti di costo che gravano sul Suo contratto.

(8) Per i costi aggiuntivi, causati da specifiche richieste del Contraente, addebitiamo dei diritti, il cui importo viene fissato annualmente dalla Compagnia. Nella Nota informativa viene riportato l'ammontare dei diritti vigente al momento della stipula del contratto per le operazioni più ricorrenti.

§ 8. Partecipazione agli utili

Con la rivalutazione delle prestazioni (Assicurazioni rivalutabili miste e di capitalizzazione/rendita differiti) o la riduzione del premio lordo (Assicurazioni temporanee caso morte) il Suo contratto viene interessato dai proventi finanziari e tecnici realizzati dalla Compagnia.

La partecipazione agli utili dei singoli contratti viene determinata e accreditata, secondo le Condizioni particolari di assicurazione che si applicano alle diverse forme tariffarie, in base al gruppo di partecipazione agli utili a cui ciascuna polizza è collegata.

§ 9. Adempimento della prestazione della Compagnia

(1) Per la liquidazione delle prestazioni risultanti dal contratto è necessario restituirci l'originale della polizza. In caso di smarrimento di una polizza avente beneficiari determinati è obbligo del Contraente o del/i Beneficiari/o del Contratto produrre una dichiarazione giurata dello smarrimento della polizza.

Nel caso di smarrimento di una polizza emessa al portatore per la liquidazione della prestazione è necessario che si sia conclusa la procedura giudiziaria di ammortamento del titolo.

(2) Per le prestazioni per il caso di morte devono essere inoltre presentati a spese dei Beneficiari il certificato di morte e la documentazione che attesti le cause del decesso. Abbiamo inoltre la facoltà di richiedere ulteriori attestati medici o ufficiali.

(3) Per le prestazioni per il caso di sopravvivenza deve esserci presentata una opportuna attestazione dell'esistenza in vita della Persona assicurata, nella forma della copia di un suo documento di identità in corso di validità o di una autocertificazione.

(4) In entrambi i casi è obbligo dei Beneficiari fornire la documentazione ufficiale necessaria alla determinazione ed identificazione delle singole persone legittimate a ricevere la prestazione e della quota spettante a ciascuna di esse.

(5) L'elenco dettagliato dei documenti necessari per la liquidazione di ciascun tipo di prestazione è riportato nella Nota informativa di ogni singola tariffa che il Contraente ha ricevuto al momento di presentazione della richiesta di assicurazione.

(6) La prestazione assicurativa diviene esigibile dopo la realizzazione dell'evento assicurato (sopravvivenza o morte) e non prima che noi si abbia concluso la istruttoria relativa al sinistro e alla determinazione dell'ammontare della prestazione. Una volta divenuta esigibile, la prestazione viene bonificata entro 30 giorni al Beneficiario il quale sopporta i costi del bonifico.

(7) Il pagamento di ogni prestazione derivante dal presente contratto può avvenire solo ed esclusivamente mediante bonifico bancario della Compagnia a favore di un conto corrente acceso presso un istituto di credito italiano, le cui coordinate siano state rese note - al momento della stipula del contratto o successivamente - dal Contraente o dal diverso soggetto beneficiario della prestazione che matura.

In questo modo viene garantita la piena e completa tracciabilità prevista dalle norme fiscali e valutarie italiane di ogni flusso di pagamento della Compagnia nei confronti del Contraente o del diverso beneficiario.

(8) Le prestazioni per il caso vita vengono liquidate dopo aver trattenuto l'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter comma 3) del DPR 600/73 da calcolarsi sulla differenza tra l'ammontare complessivo spettante al beneficiario (capitale assicurato + partecipazione agli utili) e la somma dei premi versati.

(9) Il luogo di adempimento della prestazione è la Direzione generale della Compagnia a Graz. Le spese di bonifico a favore del Beneficiario sono a carico di quest'ultimo.

§ 10. Disdetta dell'assicurazione - Riscatto

(1) Una volta trascorsa integralmente la prima annualità del contratto Lei ha la possibilità di dare per iscritto disdetta dal contratto.

La richiesta di disdetta deve esserci trasmessa per le vie postali, firmata in originale, allegando l'originale della polizza di assicurazione e copia di un documento di identità del Contraente.

- se la richiesta di disdetta ci è pervenuta entro il giorno 10 di un mese di calendario, il riscatto diviene efficace alla fine del mese stesso;
- se ci è pervenuta dopo il giorno 10 di un mese di calendario, il riscatto diviene efficace alla fine del successivo mese di calendario, o dell'annualità assicurativa in corso se questa data è precedente.

Ai fini della determinazione dei termini di cui sopra, la richiesta si intende pervenuta solo al suo arrivo alla Direzione competente della Compagnia e se completa di tutti i dati e documenti previsti. Laddove la richiesta sia pervenuta incompleta, per la determinazione della data di efficacia del riscatto si considera quale data di arrivo, quella in cui ci sia pervenuta l'ultima documentazione mancante.

(2) Se, per le assicurazioni a premio ricorrente, al momento di efficacia della disdetta il contratto non ha ancora maturato il diritto al capitale ridotto ai sensi delle Condizioni particolari di assicurazione applicabili alla tariffa oggetto del contratto, la disdetta comporta la risoluzione del contratto ed i premi fino ad allora versati restano acquisiti alla Compagnia.

(3) Se il contratto ha invece maturato il diritto al capitale ridotto e, in base alla tariffa, si è già formato un valore di riscatto, Le liquideremo tale valore di riscatto dopo aver dedotto i diritti di storno anticipato determinati secondo le Condizioni particolari di

assicurazione applicabili alla tariffa oggetto del contratto, in ragione della durata effettiva del contratto fino al momento di efficacia della disdetta.

(4) I contratti per il puro rischio morte (assicurazioni temporanee sulla vita) non sono riscattabili e in caso di loro disdetta tutti i premi versati, anche se riferiti a periodi successivi alla data di efficacia della disdetta, restano acquisiti alla compagnia.

(5) I valori di riscatto alla fine di ciascun anno, determinati sulla base della combinazione di premio e durata da Lei fissata, nell'ipotesi che tutti i premi dovuti - per i contratti a premi ricorrenti ciascuna annualità - vengano regolarmente pagati, sono riportati sulla offerta che Lei ha ricevuto al momento di presentazione della richiesta di assicurazione.

(6) Il valore di riscatto lordo (valore di riscatto prima della detrazione dell'eventuale diritto dovuto per lo storno anticipato del contratto) corrisponde al valore corrente della riserva matematica del suo contratto defalcata di una trattenuta. Questa trattenuta ammonta, a seconda delle tariffe, fino al 5% del valore della riserva matematica secondo il piano di affari della Compagnia, per i contratti a premio ricorrente comunque non meno del 15% del premio annuale lordo. L'importo esatto della riduzione è indicato nella Nota Informativa della tariffa prescelta.

(7) Se a seguito dell'operazione di riscatto vengono riaccreditate sul conto premi del contratto quote di un premio in precedenza versato, che si riferiscono a periodi temporali successivi alla data di efficacia del riscatto, queste costituiscono - al netto di una trattenuta pari al 5% del loro importo - parte del valore di riscatto lordo da riconoscere al Contraente.

(8) Se il valore di riscatto netto risulta superiore ai premi versati, liquideremo la prestazione dopo aver trattenuto l'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter comma 3) del DPR 600/73 da calcolarsi sulla differenza tra il valore di riscatto netto e la somma dei premi versati.

(9) E' anche possibile richiedere riscatti parziali del contratto, prelevando una parte del valore di riscatto disponibile, con una conseguente riduzione della riserva matematica e delle prestazioni assicurative offerte dal contratto.

I termini di efficacia di una richiesta di riscatto parziale sono i medesimi di cui al precedente comma 1).

Per i contratti a premi ricorrenti:

- il riscatto parziale è possibile non prima che siano integralmente decorsi i primi 5 anni di durata del contratto con l'integrale pagamento dei premi previsti per tale periodo;
- un successivo riscatto parziale non è possibile prima che siano trascorsi almeno 5 anni dal precedente prelievo.

Per i contratti a premio unico:

- il riscatto parziale è possibile non prima che siano integralmente decorsi i primi due anni di durata del contratto;
- un successivo riscatto parziale non è possibile prima che siano trascorsi almeno due anni dal precedente prelievo.

Tanto per i contratti a premi ricorrenti che a premio unico la riserva matematica del contratto deve ammontare dopo un riscatto parziale ancora ad almeno EUR 3.000,--

(10) La liquidazione del valore di riscatto avviene entro 15 giorni dalla data di efficacia del riscatto, secondo le regole del precedente § 9 comma 7).

(11) Il luogo di adempimento della prestazione del valore di riscatto è la Direzione generale della Compagnia a Graz. Le spese di bonifico a favore del Beneficiario sono a carico di quest'ultimo.

(12) Non è invece possibile richiedere all'Assicuratore prestiti rimborsabili garantiti dal contratto.

§ 11. Esenzione dal pagamento dei premi – Riduzione del contratto

(1) Laddove un contratto a premi ricorrenti abbia già maturato il diritto al capitale ridotto ai sensi delle Condizioni particolari di assicurazione applicabili alla relativa tariffa, Lei ha la possibilità di richiedere per iscritto l'esenzione del contratto dal pagamento delle successive rate di premio:

- in ogni momento con efficacia alla fine dell'annualità assicurativa in corso, nel qual caso non si applica alcun termine di preavviso;
- nel corso dell'annualità assicurativa, con efficacia alla fine del periodo a cui si riferisce l'ultima rata di premio già versata o per la quale sia già stato disposto l'addebito diretto in conto (RID), e comunque non prima del mese successivo a quello in cui la richiesta sia pervenuta alla nostra Direzione competente.

(2) Nel caso di esenzione dal pagamento dei premi, riduciamo il capitale assicurato in base alle condizioni di tariffa al livello di una prestazione esentata dal pagamento dei premi. Tale capitale assicurato ridotto si determina in corrispondenza del valore di riscatto netto maturato dal contratto al momento dell'efficacia della riduzione e viene indicato in una apposita appendice di polizza da noi rilasciata.

(3) Nel determinare il capitale ridotto addebitiamo un diritto di riduzione che si determina, secondo le Condizioni particolari di assicurazione applicabili alla tariffa oggetto del contratto, in ragione della durata del contratto fino al momento di efficacia della esenzione dai premi.

(4) Il capitale assicurato ridotto non può essere inferiore ad EUR 1.000,--. Laddove il contratto abbia già maturato il diritto alla riduzione, ma il capitale che così si determina sia ancora inferiore a tale valore minimo, esso potrà essere solo riscattato ma non esentato dal pagamento dei premi.

(5) I valori di capitale ridotto alla fine di ciascun anno, determinati sulla base della combinazione di premio e durata originari, nell'ipotesi che tutti i premi dovuti – per i contratti a premi ricorrenti ciascuna annualità – vengano regolarmente pagati, sono riportati sulla offerta che Lei ha ricevuto al momento di presentazione della richiesta di assicurazione.

(6) E' possibile esentare il contratto anche solo parzialmente dal pagamento del premio, riducendo l'importo dei successivi premi annuali (vedasi anche § 3 comma 10).

§ 12. Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione

(1) Lei ha la possibilità di riattivare un contratto che sia stato esentato dal pagamento dei premi (ridotto) ai sensi del § 4 (mancato pagamento di un premio successivo) o ai sensi del precedente § 11, riprendendo il pagamento dei premi successivi.

(2) La riattivazione è sempre possibile se questa avviene entro 6 mesi dal momento di efficacia della riduzione del contratto (data di scadenza della prima rata di premio non versata), anche se il contratto era andato in decadenza perchè non aveva ancora maturato il diritto al capitale ridotto. Per la riattivazione entro i 6 mesi è sempre necessario pagare tutti i premi nel frattempo scaduti, a cui si aggiungono gli interessi e le spese di riattivazione calcolati in conformità al successivo comma 6).

(3) Se la richiesta di riattivazione viene presentata oltre sei mesi dal momento di efficacia della riduzione del contratto, Lei può scegliere fra le due seguenti opzioni:

i) Riattivazione con versamento di tutti i premi relativi al periodo di tempo trascorso dal momento dell'esenzione, pagando gli interessi nell'ammontare indicato nel successivo comma 6). In questo caso il contratto si riattiva con l'ammontare originario del capitale assicurato e non è gravato da alcun ulteriore costo.

ii) Riattivazione con ripresa del pagamento dei premi solo da un momento successivo a quello di precedente esenzione. In questo caso le prestazioni del contratto vengono ricalcolate considerando il periodo dalla riattivazione del contratto come un nuovo contratto gravato da pieni costi di sottoscrizione.

La Compagnia può comunque rifiutare, a suo insindacabile giudizio, le richieste di riattivazione presentate oltre sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non versata.

(4) Per tutte le richieste di riattivazione di contratti che prevedono una copertura per il caso di morte è necessario rispondere nuovamente a tutte le domande previste dal relativo modulo di sottoscrizione con riferimento alla situazione sanitaria e professionale al momento della presentazione della richiesta di riattivazione. Anche per la riattivazione trovano applicazione tutti gli obblighi di segnalazione previsti dal § 2.

(5) Contestualmente alla richiesta di riattivazione il Contraente deve pagare in via anticipata, mediante bonifico bancario, tutti i premi relativi al passato da coprire ai sensi dei precedenti commi 2) e 3) e la prima nuova rata di premio che maturerà a seguito della riattivazione.

La riattivazione diviene efficace solo dopo che la Compagnia ne abbia dato conferma per iscritto con una comunicazione specifica o emettendo una appendice di polizza con l'indicazione dei nuovi valori.

(6) In caso di riattivazione addebitiamo un diritto fisso di EUR 25,-- più gli interessi di riattivazione per le rate di premio versate in ritardo rispetto alla loro scadenza originale, i quali vengono calcolati dal giorno di scadenza di ciascuna rata di premio al giorno in cui ci sia pervenuto il suo pagamento con un tasso di interesse pari alla somma del rendimento complessivo in maturazione per il contratto (tasso tecnico garantito + aliquota della partecipazione agli utili di interesse) maggiorato di 2 (due) punti percentuali.

§ 13. Vincolo, Cessione a Pegno

(1) Salvo accordi diversi, Lei è legittimato a disporre del Suo contratto. Può vincolare, o cedere a pegno il Suo contratto.

- Lei può vincolare la prestazione caso morte del contratto a favore di un Beneficiario da Lei determinato.

- I contratti a premio unico o a premi ricorrenti ad accumulo di capitale possono inoltre essere ceduti a pegno a favore di un creditore, il quale è legittimato a disporre delle relative prestazioni caso morte e caso vita (incluso il riscatto) per soddisfare il proprio credito.

(2) Tanto un vincolo che una cessione a pegno divengono efficaci nei nostri confronti solo dopo che ci siano stati notificati per iscritto con un documento avente data certa e sottoscritto per accettazione dal Contraente, e sono validi solo dal momento dell'avvenuta notifica.

§ 14. Dichiarazioni relative al contratto

(1) Le Sue comunicazioni e dichiarazioni relative al contratto possono essere espresse nei nostri confronti solo in forma scritta. Valgono quale forma scritta – oltre ad un documento cartaceo firmato in originale – anche un telefax o una e-mail, dal quale risulti chiara l'identità di chi rilascia la dichiarazione.

(2) Le dichiarazioni relative alle seguenti operazioni contrattuali sono valide nei nostri confronti solo se ci vengono comunicate con un documento cartaceo da Lei firmato in originale da trasmetterci insieme a copia di un Suo documento di identità in corso di validità:

- Richiesta di disdetta / riscatto (anche parziale del contratto)
- Richiesta di esenzione dal pagamento del premio (riduzione)
- Richiesta di attivazione o variazione dell'ordine di addebito diretto in conto (RID)

Per le operazioni di cui sopra non è possibile la comunicazione mediante sistemi elettronici di comunicazione a distanza (fax o e-mail) e le relative dichiarazioni si considerano pervenute ai sensi di legge e delle presenti condizioni contrattuali solo quando l'originale cartaceo sia giunto materialmente alla nostra Direzione competente. Tali dichiarazioni non possono inoltre essere rilasciate nei nostri confronti da un soggetto da Lei delegato, ma solo da Lei personalmente.

(3) Per ogni altra comunicazione o dichiarazione diversa da quelle di cui al precedente comma 2), che ci pervenga in via elettronica (come fax o e-mail), è nostra facoltà richiedere un documento cartaceo firmato in originale, o altra idonea attestazione, laddove il mezzo di comunicazione usato non consenta di avere l'assoluta certezza sulla provenienza della dichiarazione.

(4) Le nostre dichiarazioni relative al contratto hanno validità solo se espresse in forma scritta.

(5) Se il Suo indirizzo di residenza, o il diverso indirizzo postale indicatoci come domicilio per la corrispondenza postale a Lei indirizzata, cambia, Lei è obbligato a comunicarci immediatamente il nuovo indirizzo. In caso contrario le nostre dichiarazioni si considerano notificate con efficacia legale se indirizzate al Suo ultimo indirizzo a noi noto.

(6) Nel caso assuma una residenza che non sia in Europa, Lei è obbligato a nominare una persona residente in Italia, autorizzandola a ricevere le nostre dichiarazioni a Lei indirizzate in via postale.

(7) Al momento della stipula del contratto o successivamente, Lei può indicarci un suo indirizzo di posta elettronica richiedendoci di ricevere le comunicazioni ricorrenti relative al contratto via e-mail.

In tale caso queste comunicazioni si considerano a Lei validamente notificate se vengono trasmesse all'indirizzo e-mail da Lei comunicato o inviate in forma cartacea al Suo indirizzo postale a noi noto. Fintantoché Lei non ci comunichi una variazione del Suo indirizzo e-mail, ogni comunicazione si considera validamente notificata se trasmessa al Suo ultimo indirizzo di posta elettronica che ci ha reso noto.

(8) Dopo il verificarsi del sinistro abbiamo la facoltà di dichiarare con efficacia giuridica un rifiuto, un recesso o una impugnazione anche di fronte ad un terzo beneficiario.

§ 15. Beneficiari del contratto

(1) Spetta a Lei nominare il Beneficiario o i Beneficiari del contratto. Il Beneficiario acquisisce il diritto alla prestazione con il verificarsi dell'evento assicurato. Fino a quel momento Lei è libero di cambiare l'avente diritto in qualsiasi istante.

(2) Lei può anche disporre che il Beneficiario acquisisca il diritto alla prestazione futura irrevocabilmente e quindi con effetto immediato. In questo caso il diritto alla prestazione può essere modificato solo con il consenso del Beneficiario.

(3) Se il Beneficiario è il portatore (possessore) della polizza, abbiamo la facoltà di richiederli prova della legittimazione del suo diritto.

§ 16. Altre modifiche del contratto

(1) Ogni altra modifica del contratto, che non sia specificamente contemplata dalle presenti Condizioni generali o dalle Condizioni particolari di assicurazione applicabili alla tariffa alla base del contratto, necessita del reciproco accordo tra Contraente e Compagnia.

(2) L'approvazione da parte della Compagnia può essere fornita solo in forma scritta e con un documento provvisto della sottoscrizione della direzione competente.

§ 17. Termini di prescrizione

Lei può far valere i diritti risultanti dal contratto entro un anno dal momento in cui la prestazione diviene esigibile. Trascorso tale termine i diritti si prescrivono. Se il diritto spetta ad un'altro soggetto, il tempo di prescrizione decorre dal momento in cui quest'ultimo ha avuto notizia del suo diritto alla prestazione. Se il Beneficiario non ha avuto notizia del suo diritto, le sue pretese si prescrivono solo dopo dieci anni dal momento in cui la prestazione è divenuta esigibile.

§ 18. Base contrattuale

La base contrattuale della assicurazione da Lei stipulata è costituita dal modulo di richiesta (proposta di assicurazione) da Lei presentato, dalla polizza (certificato di assicurazione) con l'indicazione del capitale assicurato, insieme a tutti i suoi allegati, dalla tariffa secondo la quale viene stipulato il contratto e dalle presenti Condizioni di assicurazione. In mancanza di diversi accordi si applicano le norme di legge, in particolare del Codice Civile italiano.

§ 19. Legge applicabile e Foro Competente

(1) Il presente contratto è soggetto alle legge italiana circa la regolamentazione dei reciproci diritti e obblighi contrattuali delle parti che stipulano il contratto (Compagnia e Contraente).

(2) Le modalità di assegnazione della eventuale partecipazione agli utili sono disciplinate esclusivamente dalle specifiche regole contenute nelle Condizioni particolari di assicurazione applicabili alla tariffa oggetto del contratto, le quali rinviano alla tariffa e al piano di affari della Compagnia, sottoposto al controllo e monitoraggio dell'organo di vigilanza del paese di provenienza della Compagnia (Austria), ai sensi delle norme dell'Unione Europea in materia.

(3) Per le controversie relative al presente contratto il Foro competente è quello di residenza o domicilio del Contraente, o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

§ 20. Trattamento fiscale e obblighi dichiarativi italiani del Contraente

(1) La Compagnia ha optato ai sensi dell'Art. 26-ter comma 3 del DPR 600/73 per agire – tramite il proprio rappresentante fiscale in Italia DOMUS AUREA sas – quale sostituto di imposta nei confronti degli assicurati italiani. Le prestazioni caso vita vengono pertanto liquidate trattenendo l'imposta sostitutiva di cui all'Art. 26-ter comma 3 del DPR 600/73, e sono quindi tassate a titolo definitivo nei confronti delle persone fisiche non esercenti attività di impresa.

(2) E' compito del Contraente, in considerazione alla sua situazione complessiva anche in merito alle modalità di pagamento dei premi e di incasso delle prestazioni, valutare l'eventuale sussistenza di altri obblighi dichiarativi circa il contratto in oggetto, come ad esempio in relazione al monitoraggio fiscale di cui al Decreto Legge 167/1990, ed assumere i provvedimenti di conseguenza. E' esclusa ogni responsabilità della Compagnia in merito al comportamento al proposito tenuto dal Contraente ed alle relative conseguenze.

§ 20. Modalità di svolgimento dell'attività della Compagnia in Italia e vigilanza assicurativa competente

(1) La Compagnia conclude il presente contratto nell'ambito del Regime di Libera prestazione di servizi previsto e regolato dagli Art. 5 e 41 ss della Direttiva 2002/83/CE.

(2) Per i contratti di assicurazione conclusi secondo le presenti Condizioni di assicurazione la Compagnia è quindi soggetta alle norme di legge del paese di provenienza (Austria) circa la vigilanza sulle modalità di svolgimento della sua attività.

(3) La Compagnia, ai sensi delle norme dell'Unione Europea in materia, è tenuta inoltre a rispettare, relativamente al rapporto assicurativo regolato dalle presenti condizioni, anche le norme di legge italiana emanate a tutela del consumatore e quelle aventi carattere di tutela dell'interesse generale.

§ 22. Quali delle precedenti disposizioni possono essere variate e sotto quali presupposti?

(1) Abbiamo la facoltà di variare le basi di calcolo del premio di rischio (premio per il caso di morte), così come le disposizioni circa la partecipazione agli utili anche per i contratti già esistenti nei seguenti casi:

- se si è in presenza di un aggravamento di rischio per la persona assicurata,
- se il contratto è stato esentato pienamente o in parte dal pagamento del premio (riduzione).

(2) Ci riserviamo inoltre di modificare singole disposizioni del contratto con efficacia anche per i contratti di assicurazione già esistenti:

- in caso di modifica di disposizioni di legge o di nuova giurisprudenza delle più alte corti che interessino il contratto di assicurazione,
- in caso della loro inefficacia,
- per evitare o tenere conto di rilievi degli organi di vigilanza sulle assicurazioni.

(3) Per rimuovere dubbi di interpretazione possiamo variare il contesto letterale di singole disposizioni, se la variazione è coperta dal contesto di significato del testo contrattuale originario ed essa corrisponde alla volontà reale o da sottintendere delle parti tenendo presente i loro obblighi di lealtà e buona fede.

**Condizioni particolari d'assicurazione delle assicurazioni sulla vita rivalutabili a premi
annuali di forma mista, secondo la tariffa GAI-5 (CAPITAL / REND)
concluse dalla Grazer Wechselseitige Versicherung AG
in Italia in Libera Prestazione di Servizi - LV 87001 - Versione 1.2016**

**MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE
DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI
(RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI)**

(1) Tutte le assicurazioni con partecipazione agli utili stipulate secondo queste Condizioni appartengono al gruppo di partecipazione agli utili 2016 (Abrechnungsverband 2016), il quale è collegato alla gestione patrimoniale del comparto assicurazioni di capitale. La determinazione dell'utile spettante a questo gruppo di partecipazione si effettua in base al piano aziendale presentato all'organo di vigilanza. Almeno l'85% dei proventi così determinato viene destinato al fondo utili di tale gruppo. Le quote di partecipazione agli utili vengono fissate annualmente, prima dell'inizio di ciascun esercizio, in conformità al piano aziendale e pubblicate nella relazione sulla gestione della Compagnia. Per i contratti che siano stati esentati del tutto o parzialmente dal pagamento dei premi le quote di partecipazione agli utili vengono ridotte in una misura anch'essa annualmente fissata prima dell'inizio di ciascun esercizio.

(2) La partecipazione agli utili delle singole assicurazioni è composta dalla partecipazione agli utili d'interesse, dalla partecipazione agli utili supplementari e dalla partecipazione agli utili finali. Le partecipazioni agli utili d'interesse ed agli utili supplementari vengono assegnate alla fine di ciascuna annualità assicurativa, tuttavia non prima della conclusione della seconda annualità assicurativa. La partecipazione agli utili finali viene liquidata quando la prestazione assicurativa diviene esigibile al termine della durata dell'assicurazione o, dopo il decorso della seconda annualità assicurativa, a causa della morte della Persona assicurata.

(3) La partecipazione agli utili d'interesse rappresenta la quota del singolo contratto ai proventi ottenuti dall'investimento delle riserve matematiche, nella misura in cui questi eccedono il tasso tecnico già considerato nel calcolo delle tariffe. La partecipazione agli utili supplementari rappresenta l'interessenza della singola assicurazione al rimanente surplus, in particolare a quello connesso all'andamento della mortalità e al risparmio sui costi amministrativi.

(4) La partecipazione agli utili d'interesse viene determinata come percentuale della riserva matematica calcolata in base al piano aziendale per la copertura assicurativa principale e per le eventuali coperture complementari per le quali sia prevista tale partecipazione. Per il calcolo viene considerato il valore della riserva matematica all'inizio dell'annualità assicurativa precedente quella alla cui fine ha luogo l'assegnazione degli utili.

(5) La partecipazione agli utili supplementari viene calcolata in millesimi del capitale assicurato per il caso morte, determinato in base al piano aziendale alla fine della precedente annualità assicurativa, senza tenere conto di eventuali coperture complementari. La partecipazione agli utili supplementari viene fissata secondo differenti tassi, che dipendono dall'età della persona assicurata al termine del periodo di pagamento dei premi, come determinata in base al piano aziendale; l'aliquota può essere inoltre differenziata per diversi gruppi di assicurazioni che si distinguono secondo il tipo di tariffa, l'età d'ingresso della persona assicurata o altre caratteristiche oggettive. La partecipazione agli utili supplementari viene concessa soltanto se per l'annualità assicurativa considerata è stato versato il corrispondente premio periodico.

(6) L'importo degli utili d'interesse e degli utili supplementari da accreditare al singolo contratto si ottiene moltiplicando la partecipazione agli utili calcolata rispettivamente secondo i commi 4) e 5) per il tasso di rivalutazione determinato dalla somma del tasso tecnico della tariffa considerata e della aliquota di partecipazione agli utili d'interesse.

(7) La partecipazione agli utili finali stabilita secondo il piano aziendale per il caso di morte è data dalla somma della partecipazione agli utili d'interesse e di quella agli utili supplementari calcolate conformemente ai commi 4) e 5) per l'anno assicurativo in cui avviene la morte. La partecipazione agli utili finali per il caso di decorso della durata dell'assicurazione è stabilita nel piano aziendale presentato all'organo di vigilanza.

(8) Le partecipazioni agli utili già accreditate ai singoli contratti vengono via via rivalutate con un tasso d'interesse determinato dalla somma del tasso tecnico e della aliquota di partecipazione agli utili d'interesse. Gli utili complessivamente accumulati vengono liquidati insieme alla prestazione assicurativa salvo diverse disposizioni del piano aziendale in relazione a particolari capitali assicurati, forme d'assicurazione o altro.

**DIRITTO AL CAPITALE RIDOTTO – MODALITÀ DI
CALCOLO DEL VALORE DI RISCATTO**

(1) I contratti a premi ricorrenti conclusi secondo le presenti Condizioni particolari d'assicurazione maturano il diritto al capitale ridotto, quando:

- sia stato pagato il premio per un numero di anni pari ad almeno un 1/10 (un decimo) della durata complessiva del contratto originariamente prevista;

- comunque non prima che sia trascorso un 1/10 (un decimo) della durata complessiva del contratto originariamente prevista.

Il numero di anni di pagamento e di durata minima si determina arrotondando in maniera commerciale all'intero più vicino il numero che si ottiene dividendo la durata originariamente prevista per 10 (dieci).

Gli anni per i quali deve essere pagato il premio e che devono essere trascorsi per maturare il diritto al capitale ridotto non possono comunque essere superiori a 3 (tre).

Prima di aver maturato il diritto al capitale ridotto i contratti non possono essere esentati dal pagamento del premio (ridotti) e in caso di disdetta (vedasi § 10 delle Condizioni generali di assicurazione) il contratto si estingue senza che nulla sia dovuto al Contraente.

(2) In caso di riscatto prima che siano decorsi interamente i primi 5 (cinque) anni di durata del contratto con il pagamento integrale dei premi annuali per essi dovuti, il valore di riscatto liquidabile si determina sottraendo dal valore di riscatto lordo del contratto, determinato secondo le regole attuariali del piano di affari, un diritto di storno pari al 10% del Premio Annuale.

Ogni aumento del Capitale assicurato, successivo alla decorrenza del contratto, viene considerato autonomamente ai fini della determinazione del diritto di storno, prendendo come inizio del periodo dei 5 (cinque) anni la data di efficacia dell'aumento stesso.

Una volta trascorsi i primi 5 (cinque) anni di durata del contratto (per gli aumenti di Capitale assicurato i primi 5 anni dalla loro efficacia), il valore di riscatto liquidabile coincide con il valore di riscatto lordo del contratto, determinato secondo le regole attuariali del piano di affari.

OPZIONE PER IL PERCEPIMENTO DELLA PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA

(1) Al posto del pagamento delle prestazioni derivanti dal contratto in forma di capitale è possibile optare per la percezione di una rendita vitalizia. L'esercizio dell'opzione fino al momento in cui la prestazione diviene esigibile spetta al Contraente, successivamente al Beneficiario. Il diritto di scelta sussiste fino al momento in cui viene liquidato il capitale e può essere esercitata per l'intera prestazione o solo una sua parte. Una volta iniziata la percezione della rendita, questa è irrevocabile e non sussiste quindi alcun diritto alla sua disdetta. Una eventuale conversione del diritto alle successive rate di rendita contro la liquidazione di un capitale, può quindi avvenire solo previo rilascio di un consenso speciale da parte della Compagnia, a cui questa tuttavia non è in alcun modo obbligata.

(2) Il Beneficiario della rendita può optare per la percezione di una rendita vitalizia secondo una delle seguenti forme:

- **rendita vitalizia semplice sulla testa di un unico Assicurato** che prevede il pagamento della rendita finché l'Assicurato è in vita;

- **rendita vitalizia su due teste (rendita reversibile)** che prevede il pagamento della rendita al primo Assicurato, finché questo è in vita, e successivamente una sua quota percentuale, da fissare in anticipo, alla seconda persona superstite, finché questa è in vita;

- **rendita vitalizia con una garanzia di durata** che prevede il pagamento della rendita finché l'Assicurato è in vita e comunque per un determinato numero di anni (5 o 10) fissati a priori.

(3) L'importo della rendita si determina, diversamente per ciascuna variante di cui al precedente comma 2), in base al capitale maturato e all'età del percipiente (o del primo e secondo percipiente per le rendite reversibili), applicando le tariffe attuariali della Compagnia vigenti al momento in cui matura la prestazione. Per il calcolo è determinante l'età raggiunta al momento in cui inizia il pagamento della rendita.

Condizioni particolari per la clausola di rivalutazione del premio ricorrente secondo l'indice dei prezzi al consumo o un indice fisso delle assicurazioni sulla vita concluse dalla Grazer Wechselseitige Versicherung AG in Italia in Libera Prestazione di Servizi LV 87090/04 - Versione 04.2007

Il premio ricorrente dovuto per il presente contratto d'assicurazione sarà incrementato annualmente alle condizioni di seguito indicate e secondo quanto indicato in polizza,

- in base a un indice fisso espresso in valore percentuale,
- o in base agli incrementi dell'indice dei prezzi al consumo 2000 (Verbraucherpreisindex 2000) pubblicato dall'Ufficio centrale austriaco di statistica (STATISTIK AUSTRIA).

Le prestazioni a cui si è impegnata la compagnia si incrementano di conseguenza, in ragione dell'aumento del capitale assicurato (del capitale contrattuale nelle assicurazioni di tipo unit-linked) determinato in base alle condizioni di assicurazione e alla tariffa dall'aumento del premio ricorrente.

Momento dell'adeguamento

L'adeguamento del premio (e di conseguenza delle prestazioni della compagnia) avviene ogni anno alla data d'inizio dell'annualità assicurativa secondo l'indice fisso concordato o l'ultimo livello pubblicato per l'indice dei prezzi al consumo almeno due mesi prima di tale data.

Nel caso si sia prescelto l'indice dei prezzi al consumo l'adeguamento avviene solo se l'incremento dell'indice rispetto all'inizio del contratto o all'ultimo adeguamento è stato di almeno l'1% (un per cento).

Adeguamento delle prestazioni della compagnia

a) Assicurazioni sulla vita di tipo tradizionale

Capitale assicurato

Il capitale assicurato viene incrementato rispetto al suo ultimo valore di un importo determinato in base alla tariffa tenendo conto della somma complessiva degli ulteriori premi da versare dal momento dell'adeguamento fino alla scadenza del contratto e dell'età raggiunta dalla persona assicurata al momento dell'adeguamento, ferme restando le altre condizioni.

b) Assicurazioni di tipo unit-linked

Capitale Contrattuale

Il Capitale Contrattuale aumenta della somma degli incrementi di premio calcolati per la complessiva residua durata contrattuale. Le prestazioni eventualmente garantite collegate al valore del Capitale Contrattuale si incrementano di conseguenza, a meno che le Condizioni di Assicurazioni applicabili al contratto non prevedano diversamente.

Informativa al Contraente

Alla scadenza dell'annualità del contratto, se ha luogo un adeguamento, il Contraente dell'assicurazione riceve un'appendice alla propria polizza in cui gli vengono comunicati i nuovi valori del premio e del Capitale Assicurato (Capitale Contrattuale per i contratti Unit-Linked). Entro 2 settimane dal ricevimento dell'appendice il Contraente può rifiutare l'adeguamento mediante comunicazione scritta alla Compagnia alla quale deve essere allegato l'originale dell'appendice. Il pagamento del premio maggiorato secondo l'adeguamento vale quale sua accettazione.

Rimozione della Clausola di Rivalutazione

La Clausola di Rivalutazione viene rimossa

- a) se il Contraente ha rinunciato per due volte consecutive all'adeguamento;
- b) se è stata data disdetta totale o parziale dal contratto o se esso è stato trasformato in un'assicurazione esonerata dal pagamento del premio;
- c) in ogni caso negli ultimi cinque anni prima della fine della durata dell'assicurazione.

Conseguenze per l'esonero dal pagamento del premio, o per il riscatto del contratto

Anche dopo che uno o più adeguamenti abbiano avuto luogo, per la possibilità di richiedere la conversione del contratto in un'assicurazione esonerata dal pagamento del premio o il suo riscatto rimane determinante unicamente la parte già trascorsa della durata originaria della assicurazione di base, anche per quella parte del capitale risultante dagli adeguamenti. L'eventuale diritto di storno o di riduzione che sia dovuto in base alle condizioni di assicurazione applicabili alla tariffa, viene calcolato autonomamente per il Capitale assicurato (Capitale Contrattuale per i contratti Unit-Linked) iniziale e ogni suo incremento determinato dalla indicizzazione del premio.

Partecipazione agli utili delle assicurazioni di tipo tradizionale (non Unit-Linked)

Tutti gli incrementi del capitale assicurato risultanti dagli adeguamenti fanno parte del medesimo gruppo di partecipazione agli utili dell'assicurazione originaria. L'assegnazione delle partecipazioni agli utili avviene in base alle disposizioni contenute nelle Condizioni Generali o Particolari d'assicurazione della Grazer Wechselseitige Versicherung AG applicabili in base al tipo di contratto in oggetto. I termini di assegnazione decorrono dal momento dell'aumento.

Informazioni generali

Le assicurazioni suppletive risultanti dagli aggiornamenti e in particolare i pagamenti dei premi ad esse correlati sono soggetti, per ogni altro aspetto, alle condizioni generali d'assicurazione e alle disposizioni previste dal piano aziendale per il contratto base.

Se l'Ufficio centrale austriaco di statistica dovesse cessare di pubblicare l'indice dei prezzi al consumo 2000 (Verbraucherpreisindex 2000) spetta all'organo di vigilanza sulle assicurazioni fissare i criteri secondo cui determinare l'indice per la presente assicurazione.

Condizioni d'Assicurazione per l'assicurazione infortuni della Grazer Wechelseitige Versicherung AG (AUVB 2001)

Capitolo A:

Copertura assicurativa

Articolo 1

Oggetto del contratto di assicurazione

La Compagnia offre copertura assicurativa per il caso di un infortunio della persona assicurata.

Le prestazioni assicurabili sono indicate nel Capitolo B. La polizza fornisce indicazioni sulle prestazioni e sui capitali assicurati secondo quanto stabilito nel contratto.

Articolo 2

Sinistro

Si considera sinistro l'accadimento di un infortunio (Art.6).

Articolo 3

Luogo di applicazione

L'assicurazione copre infortuni verificatisi in tutto il mondo.

Articolo 4

Periodo di applicazione

La copertura assicurativa copre gli infortuni verificatisi durante la validità del contratto (durata del contratto secondo i termini dei §§ 38 e seguenti della legge austriaca sui contratti di assicurazione secondo la legislazione vigente).

Articolo 5

Inizio della copertura assicurativa, copertura provvisoria

1 La copertura assicurativa non decorre prima del termine stabilito nella polizza. In caso che la persona assicurata sia chiamata a pagare il primo o unico premio successivamente a tale termine e abbia pagato il premio entro 14 giorni dopo aver ricevuto la stipula dell'assicurazione, la copertura assicurativa ha inizio dalla data stabilita nella polizza.

2 Se è stata concessa una copertura provvisoria, questa finisce con la consegna della polizza, e comunque allo scadere del termine vincolante. In caso che la Compagnia rifiuti la stipula dell'assicurazione, la copertura provvisoria è da disdettare contestualmente con un preavviso di una settimana.

Inoltre l'assicuratore è autorizzato a disdettare la copertura provvisoria, senza particolari motivi e in ogni momento, con un termine di preavviso di due settimane.

Articolo 6

Definizione di infortunio

1 Si considera infortunio un evento indipendente dalla volontà della persona assicurata che agisce improvvisamente dall'esterno con un'azione meccanica o chimica sul suo corpo provocando un danno fisico o la morte.

2 Si considerano infortunio anche i seguenti eventi indipendenti dalla volontà della persona assicurata:

- Annegamento;
- Ustioni, scottature, danni provocati da lampi o dalla corrente elettrica;
- Inalazione di gas o vapore, assunzione di sostanze tossiche o caustiche, a meno che queste sostanze siano state assunte gradualmente;
- Distorsioni degli arti, stiramenti e lacerazioni di muscoli vertebrali o degli arti, dei tendini, di legamenti o delle rotule dovuto a un movimento inusuale dell'apparato motorio.

3 Le malattie, anche di carattere infettivo, non sono considerati infortunio. Fanno eccezione la poliomielite, la encefalite verno-estiva russa trasmessa attraverso la puntura della zecca entro i termini dell'Art. 12, così come il tetano e la rabbia, provocati da un incidente entro i termini del Punto 1.

4 La copertura assicurativa vale anche per gli infortuni della persona assicurata come passeggero in un veicolo aereo, omologato per il trasporto di persone. Passeggero è qualunque persona che non sia addetta alla funzione dell'aereo, non appartenga all'equipaggio, e che non svolga un'attività professionale attraverso questo mezzo.

Capitolo B:

Prestazione assicurativa

Articolo 7

Invalità permanente

1 Se entro un anno dal giorno dell'infortunio, si presenta un caso di invalidità permanente come conseguenza di questo infortunio, viene liquidata la quota del capitale assicurato previsto per questo caso corrispondente al grado di invalidità provocato dall'evento.

2 Per il calcolo del grado di invalidità valgono le seguenti disposizioni:

2.1 In caso di perdita o completa incapacità funzionale

di un braccio	70 %
di una mano.....	60 %
di un pollice.....	20 %
di un indice	10 %
di un altro dito	5 %
di una gamba.....	70 %
di un piede	50 %
del pollice del piede	5 %
di un altro dito del piede.....	2 %
della vista di entrambi gli occhi	100 %
della vista di un occhio.....	35 %
- se la persona assicurata aveva già perduto la vista dell'altro occhio prima del sinistro	65 %
dell'udito di entrambe le orecchie.....	60 %
dell'udito di un orecchio	15 %
- se la persona assicurata aveva già perso l'udito di un orecchio prima del sinistro	45 %
dell'olfatto	10 %
del gusto	5 %

2.2 In caso di perdita parziale o di parziale incapacità funzionale delle parti del corpo o degli organi funzionali sopra elencati viene applicata la corrispondente quota della percentuale indicata nel Punto 2.1.

In caso di riduzione della capacità funzionale delle gambe o delle braccia si calcola la quota con riferimento alla percentuale prevista per l'intera estremità.

3 Se non è possibile definire il grado di invalidità secondo il Punto 2, è rilevante quanto la capacità fisica o intellettuale risulti compromessa secondo il punto di vista medico.

4 Vengono sommati i diversi gradi di invalidità che risultino secondo le disposizioni dei Punti 2 e 3. Non viene comunque considerato un grado d'invalidità che superi complessivamente il 100%.

5 Nel primo anno dopo l'infortunio viene liquidata la prestazione di invalidità solo se il tipo e la dimensione delle conseguenze dell'infortunio sono diagnosticabili dal punto di vista medico con certezza ed univocamente. Questa prestazione non può comunque nel primo anno superare la prestazione prevista dal contratto di assicurazione per il caso di morte.

6 Se il grado d'invalidità permanente non è stato ancora stabilito definitivamente, sia l'Assicurato che l'Assicuratore hanno la facoltà di far periziare nuovamente da un medico il grado di invalidità annualmente fino a quattro anni dal giorno dell'infortunio subito, e dopo due anni dal giorno dell'infortunio anche dalla commissione medica.

Se in questo caso si stabilisce definitivamente un grado di invalidità superiore a quello per cui l'assicuratore ha già liquidato una prestazione, il maggior importo matura annualmente interessi nell'ammontare del 4% dal momento di liquidazione dell'anticipo (Art. 14, Punto 2).

7 L'ammontare della prestazione assicurativa per il grado di invalidità permanente calcolato secondo i Punti 1-4, si determina secondo la variante di prestazione concordata nel singolo contratto d'assicurazione.

7.1 Invalidità permanente – **senza** prestazione progressiva

L'ammontare della prestazione corrisponde al grado di invalidità permanente.

7.2 Invalidità – **con** prestazione progressiva fino al 200%

A partire da un grado di invalidità di almeno il 50% la prestazione si raddoppia secondo la seguente tabella. La prestazione per invalidità sarà quindi in tal caso pari a:

da	a	da	a	da	a	da	a
50 %	100 %	63 %	126 %	76 %	152 %	89 %	178 %
51 %	102 %	64 %	128 %	77 %	154 %	90 %	180 %
52 %	104 %	65 %	130 %	78 %	156 %	91 %	182 %
53 %	106 %	66 %	132 %	79 %	158 %	92 %	184 %
54 %	108 %	67 %	134 %	80 %	160 %	93 %	186 %
55 %	110 %	68 %	136 %	81 %	162 %	94 %	188 %
56 %	112 %	69 %	138 %	82 %	164 %	95 %	190 %
57 %	114 %	70 %	140 %	83 %	166 %	96 %	192 %
58 %	116 %	71 %	142 %	84 %	168 %	97 %	194 %
59 %	118 %	72 %	144 %	85 %	170 %	98 %	196 %
60 %	120 %	73 %	146 %	86 %	172 %	99 %	198 %
61 %	122 %	74 %	148 %	87 %	174 %	100 %	200 %
62 %	124 %	75 %	150 %	88 %	176 %		

7.3 Invalidità permanente con prestazione progressiva fino al 250%

Per un grado d'invalidità:

- dall'1% al 25% la prestazione è pari al 50% della somma corrispondente al grado di invalidità permanente
- dal 26% al 50% la prestazione è pari alla somma corrispondente al grado di invalidità permanente
- dal 51% al 75% l'ammontare della prestazione prevede il raddoppio della somma corrispondente al grado di invalidità permanente che supera il 50%
- dal 76% al 100% l'ammontare della prestazione prevede la moltiplicazione per quattro della somma corrispondente al grado di invalidità permanente, che supera il 50%.

Le prestazioni per il caso di invalidità permanente risultano in questo caso secondo la seguente tabella

con	Somma	con	Somma	con	Somma	con	Somma
1 %	0,5 %	26 %	26 %	51 %	52 %	76 %	154 %
2 %	1 %	27 %	27 %	52 %	54 %	77 %	158 %
3 %	1,5 %	28 %	28 %	53 %	56 %	78 %	162 %
4 %	2 %	29 %	29 %	54 %	58 %	79 %	166 %
5 %	2,5 %	30 %	30 %	55 %	60 %	80 %	170 %
6 %	3 %	31 %	31 %	56 %	62 %	81 %	174 %
7 %	3,5 %	32 %	32 %	57 %	64 %	82 %	178 %
8 %	4 %	33 %	33 %	58 %	66 %	83 %	182 %
9 %	4,5 %	34 %	34 %	59 %	68 %	84 %	186 %
10 %	5 %	35 %	35 %	60 %	70 %	85 %	190 %
11 %	5,5 %	36 %	36 %	61 %	72 %	86 %	194 %
12 %	6 %	37 %	37 %	62 %	74 %	87 %	198 %
13 %	6,5 %	38 %	38 %	63 %	76 %	88 %	202 %
14 %	7 %	39 %	39 %	64 %	78 %	89 %	206 %
15 %	7,5 %	40 %	40 %	65 %	80 %	90 %	210 %
16 %	8 %	41 %	41 %	66 %	82 %	91 %	214 %
17 %	8,5 %	42 %	42 %	67 %	84 %	92 %	218 %
18 %	9 %	43 %	43 %	68 %	86 %	93 %	222 %
19 %	9,5 %	44 %	44 %	69 %	88 %	94 %	226 %
20 %	10 %	45 %	45 %	70 %	90 %	95 %	230 %
21 %	10,5 %	46 %	46 %	71 %	92 %	96 %	234 %
22 %	11 %	47 %	47 %	72 %	94 %	97 %	238 %
23 %	11,5 %	48 %	48 %	73 %	96 %	98 %	242 %
24 %	12 %	49 %	49 %	74 %	98 %	99 %	246 %
25 %	12,5 %	50 %	50 %	75 %	100 %	100 %	250 %

8 In caso di morte della persona assicurata

- provocata da un infortunio entro un anno dall'infortunio stesso, non sussiste il diritto alla prestazione per il caso di invalidità permanente;
- per motivi estranei all'infortunio entro un anno dall'infortunio, la prestazione deve essere liquidata in base al grado di invalidità permanente che si sarebbe considerata secondo l'ultima perizia medica effettuata;
- a seguito dell'infortunio o per motivi estranei all'infortunio, trascorso più di un anno da questo, la prestazione deve essere liquidata anche in

questo caso in base al grado di invalidità permanente che si sarebbe considerata secondo l'ultima perizia medica effettuata.

- Se la persona assicurata al giorno dell'incidente aveva già compiuto i 75 anni di età, viene pagata al posto del capitale una rendita vitalizia, da calcolarsi secondo le tavole di rendita vitalizia riportate nell'appendice, considerando l'età compiuta dalla persona assicurata al momento dell'incidente.

Il valore attuale della rendita vitalizia è la somma che sarebbe stata pagata in caso di liquidazione in forma di capitale.

Una volta che sia stato accertato il diritto alla prestazione e il suo ammontare, il pagamento della rendita inizia, con effetto per il passato, dal primo giorno del mese successivo alla data dell'infortunio e termina alla fine del mese della morte della persona assicurata.

Articolo 8

Prestazione in caso morte

- Se entro un anno dal giorno dell'infortunio subentra la morte della persona assicurata come conseguenza dell'incidente, verrà liquidato il capitale assicurato per il caso morte.
- Vengono considerati parte della prestazione in caso morte solo i pagamenti già effettuati per il caso di invalidità permanente causata dallo stesso infortunio. L'assicuratore non potrà rivendicare posteriormente l'eventuale maggior importo già liquidato per il caso di invalidità permanente.
- Per persone sotto i 15 anni saranno rimborsate entro i limiti del capitale assicurato unicamente le spese tipiche di un funerale.

Articolo 9

Diaria

Diaria viene pagata nei casi di invalidità temporanea o permanente per il periodo di totale incapacità di svolgere l'attività professionale della persona assicurata per un periodo massimo di 365 giorni entro 2 anni dal giorno dell'incidente subito.

Articolo 10

Diaria per ricovero ospedaliero e risarcimento per danni morali

- La diaria ospedaliera viene pagata per ogni giorno di calendario nel quale la persona assicurata si sia trovata in un ricovero ospedaliero stazionario necessario a seguito del sinistro, per la durata massima di 365 giorni entro 2 anni dal incidente.
Nel caso in cui la cura superi ininterrottamente i 15 giorni, la prestazione assicurativa per la diaria aumenta del 50% a partire al 15° giorno.
- Il risarcimento per danni morali verrà pagato come prestazione unica, se la persona assicurata sia sottoposta a un trattamento medico stazionario necessario dopo un infortunio coperto dalla assicurazione e sia ricoverato ininterrottamente per almeno 15 giorni. In caso di ricovero ospedaliero di almeno 22 giorni il risarcimento per danni morali aumenta del 50%.
- Ospedali sono strutture ospedaliere o sanatori, autorizzati dalle competenti autorità sanitarie, sotto permanente direzione e cura medica, che non si limitano a cure speciali, nonché centri di riabilitazione degli enti di previdenza sociale, ospedali di fabbrica, infermerie del potere esecutivo.
- Non sono da considerarsi ospedali tutti i centri di assistenza per cura polmonare e per assistenza di pazienti con malattie croniche incurabili, nonché centri di riabilitazione e di riposo, case di riposo e le loro sezioni mediche collegate, e i centri di assistenza per malattie mentali o neuropatie.

Articolo 11

Spese di cura, salvataggio e traslazione

Vengono riscalate le spese d'infortunio entro la somma assicurata concordata, se subentrano entro due anni dal giorno dell'infortunio e non siano rimborsabili da parte degli enti di previdenza pubblici o siano state già rimborsate da altro soggetto.

Spese d'infortunio sono:

- Spese di cura, sopportate per il trattamento di problemi conseguenti all'infortunio e prescritte dal medico. Tra queste rientrano anche le spese necessarie al trasporto della persona ferita, la prima acquisizione di arti artificiali e di protesi dentarie e di qualunque altra prima acquisizione secondo quanto viene prescritto dal medico.
Le spese per viaggi di riposo, viaggi balneari e soggiorni, inoltre le spese per ristabilire o riparare una protesi dentaria, arti artificiali e altri aiuti artificiali non verranno riscalate.
- Spese di salvataggio, che si presentano in caso che la persona assicurata

2.1 abbia subito un incidente o si trovi in una situazione di pericolo in acqua o in montagna, e debba essere soccorso essendo ferito o no;

2.2 sia morto a seguito di un incidente in acqua o in montagna e sia necessario il recupero del cadavere.

Spese di salvataggio sono le spese da ricondurre alla ricerca della persona assicurata e il suo trasporto fino alla prossima strada viabile o al prossimo ospedale dal luogo d'infortunio.

3 Spese di traslazione,

sono le spese per la traslazione suggerita dai medici curanti della persona ferita dopo un incidente, avvenuto al di fuori dell'area di residenza della persona assicurata. Vengono coperte le spese di traslazione dal luogo dell'incidente o dall'ospedale, nel quale sia stato ricoverato subito dopo l'incidente fino al suo luogo di residenza o all'ospedale più vicino a questo. In caso di infortunio mortale verranno pagate anche le spese per la traslazione del cadavere al suo domicilio in Italia.

Articolo 12

Poliomielite; encefalite verno-estiva russa

La copertura assicurativa comprende i casi di poliomyelite e di encefalite verno-estiva russa trasmessa attraverso la puntura della zecca, se la patologia è stata verificata dal punto di vista sierologico e i sintomi si manifestano non prima di 15 giorni dopo l'inizio della copertura assicurativa e non oltre 15 giorni dopo il termine del periodo di assicurazione.

Quale inizio della patologia (data del sinistro) viene considerato il giorno in cui viene consultato per la prima volta il medico per una patologia con diagnosi di encefalite verno-estiva russa trasmessa attraverso la puntura della zecca o di poliomyelite.

Viene liquidata una prestazione solo per il caso di morte o di invalidità permanente. La prestazione avviene entro i limiti del capitale assicurato concordato che non può superare i 14.534,57 EUR.

Articolo 13

Ulteriori prestazioni

L'assicuratore si prende carico delle spese necessarie per l'adempimento dell'obbligo riportato nei Punti 2.3 e 2.8 dell'Art. 21.

Articolo 14

Maturazione delle prestazioni e prescrizione

1 L'assicuratore è obbligato a dichiarare entro un mese – in caso di prestazione per il caso di invalidità permanente entro 3 mesi – se e in quale misura riconosce il diritto alla prestazione. I termini decorrono dal momento del ricevimento dei documenti necessari per la prova dello svolgimento dell'incidente e delle sue conseguenze e l'attestazione per la fine della cura dalla persona che ha diritto alla prestazione.

2 Se risulta chiara sin dal primo momento la fondatezza dell'obbligo di prestazione, l'Assicurato potrà richiedere l'anticipazione della somma minima prevista per questo caso di assicurazione.

3 La prestazione sarà da liquidare non appena sia chiarito l'obbligo di prestazione da parte dell'assicuratore circa la fondatezza e l'importo.

4 Si rinvia ai termini di maturazione previsti dal § 11 Comma 1 della legge austriaca sui contratti di assicurazione.

5 Per i casi di prescrizione vale il § 12 della legge austriaca sui contratti di assicurazione.

Articolo 15

Procedura in caso di disaccordo (commissione medica)

1 In caso di divergenze di opinione sul tipo e sull'entità delle conseguenze dell'infortunio oppure circa la misura in cui il danno subentrato sia da ricondurre al sinistro occorso, circa l'influsso di una malattia o di un'infermità sulle conseguenze dell'infortunio nonché nel caso dell'Art. 7, Punto 6 decide la commissione medica.

2 Per le divergenze di opinione la cui soluzione è riservata, in base al Punto 1, alla commissione medica, il Contraente può fare opposizione entro un anno dall'invio della dichiarazione della Compagnia di cui all'Art. 14 Punto 1 indicando la sua pretesa e chiedendo la decisione della commissione medica.

3 Il diritto di richiedere la decisione della commissione medica spetta anche alla Compagnia.

4 Per la composizione della commissione medica la Compagnia e il Contraente determinano ciascuno un medico, il quale deve essere iscritto all'Albo italiano od austriaco dei Medici. Se una delle parti contrattuali non determina entro due settimane dalla richiesta scritta il medico di sua nomina, questo viene scelto dall'ordine dei medici competente territorialmente per il luogo di residenza dell'Assicurato. I due medici nominano di comune accordo, prima dell'inizio della loro attività un ulteriore medico quale presidente della commissione, il quale nel caso tra i due

medici non ci dovesse essere accordo o questo fosse solo parziale, deciderà entro i limiti determinati dalle perizie rese dai due medici.

Se i due medici non trovano un accordo sulla persona del presidente, l'ordine dei medici competente territorialmente per il luogo di residenza dell'Assicurato provvederà alla nomina di un medico legale quale presidente della commissione.

5 L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle visite dei medici della commissione e a sottoporsi a quei trattamenti che siano considerati necessari dalla commissione.

6 La commissione medica è tenuta a redigere per la propria attività un verbale nel quale deve essere anche motivata per iscritto la decisione. In caso di disaccordo ogni medico deve esporre separatamente nel verbale la propria opinione. Se risulta necessaria una decisione da parte del presidente, anche questa deve essere messa a protocollo in un verbale indicandone le motivazioni. Gli atti della procedura vengono conservati dalla Compagnia.

7 Ciascuna delle parti sostiene e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il presidente della commissione. Nel caso di rideterminazione del grado di invalidità ai sensi dell'Art. 7, Punto 6 le spese per la commissione vanno a misura completa a carico della parte che ha richiesto la nuova determinazione.

Capitolo C:

Limitazioni della copertura assicurativa

Articolo 16

Persone non assicurabili

1 Non sono assicurabili e non vengono comunque mai assicurate persone con una inabilità totale e permanente al lavoro, con gravi malattie nervose, nonché persone malate di mente.

Inabilità totale al lavoro si presenta quando la persona assicurata non è in grado dal punto di vista medico, a causa di una malattia o di una infermità, di svolgere un'attività professionale e non svolge in effetti alcuna attività professionale.

2 In caso di una persona non assicurabile non insorge comunque alcun rapporto contrattuale dalla richiesta di assicurazione che sia stata eventualmente presentata.

Se la persona assicurata diviene nel corso di un contratto non più assicurabile la copertura assicurativa cessa immediatamente. Nello stesso momento si estingue il contratto relativamente a tale persona.

Articolo 17

Esclusioni

Non è data alcuna copertura assicurativa per i seguenti infortuni:

1 in caso di uso di strumenti di volo di ogni tipo, di lanci con paracadute e di utilizzo di veicoli aerei che non rientrano nelle disposizioni dell'Art. 6, Punto 4;

2 durante la partecipazione a competizioni motoristiche sportive (incluse gare di regolarità e rallye) con le relative prove;

3 durante la partecipazione a competizioni internazionali, nazionali o regionali nella corsa di sci, salto con gli sci, bob, skibob, skeleton nonché per le relative prove ufficiali;

4 se la persona assicurata subisce un infortunio commettendo intenzionalmente un reato o abbia tentato di commetterlo;

5 causati direttamente o indirettamente da eventi bellici o guerre civili;

6 in caso di disordini se la persona assicurata partecipa come agitatore a tale disordini;

7 direttamente o indirettamente provocati da

- radiazione ionica secondo la legge sulla radioprotezione (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Federale d'Austria Nr. 227/1969) secondo la legge vigente,

- energia nucleare;

8 infortuni subiti a causa di un infarto cardiaco o di un ictus; l'infarto non viene in alcun caso considerato come conseguenza di un incidente;

9 infortuni che la persona assicurata subisca a seguito di un disturbo della coscienza o di un disturbo mentale provocato dall'assunzione di alcool, di stupefacenti, di droghe, oppure di medicinali;

10 danni al corpo provocati da cure e da interventi che la persona assicurata abbia applicato o fatto applicare al proprio corpo se non si sono resi necessari a seguito di un sinistro; in quest'ultimo caso non trova applicazione il Punto 7.

Articolo 18

Limitazioni oggettive della prestazione assicurativa

- Viene liquidata una prestazione assicurativa solo per i danni subiti a causa di un infortunio (invalidità o morte).
- Per la determinazione del grado d'invalidità verrà sottratto il grado di invalidità pregresso unicamente se l'incidente subito ha coinvolto funzioni fisiche o mentali già compromesse prima dell'infortunio.
L'invalidità pregressa viene calcolata in base ai termini stabiliti nei Punti 2 e 3 dell'Art. 7.
- Se malattie o infermità già presenti prima dell'infortunio hanno influito sulle conseguenze dell'infortunio, la prestazione verrà ridotta in relazione alla quota riconducibile alla pregressa malattia o infermità se questa rappresenta almeno il 25%.
- Per disturbi di origine organica del sistema nervoso la prestazione si effettuerà unicamente se il disturbo sia da ricondurre a un danno organico provocato da un incidente.
In caso di disturbi psichici (nevrosi, psiconevrosi), questi non sono da considerare conseguenze di un infortunio.
- Per il caso di ernie dei dischi intervertebrali sussiste copertura assicurativa solo se la causa determinante è stata un'azione meccanica diretta sulla colonna vertebrale e non si tratti di un aggravamento di una malattia già presente prima dell'infortunio.
- Per ernie addominali ed inguinali di ogni tipo si effettuerà una prestazione, solo se il danno sia stata prodotto direttamente da un'azione meccanica dall'esterno e non si da ricondurre a predisposizione ereditaria o a logoramenti progressi.

Capitolo D:

Obblighi del Contraente

Articolo 19

Premio, decorrenza e termine della copertura assicurativa; composizione del premio, costi, spese, interessi di mora, spese amministrative

- Il Contraente dell'assicurazione si obbliga a versare la prima rata di premio o il premio unico, incluse le spese accessorie al ricevimento della polizza, e a versare i premi successivi incluse le spese accessorie alle scadenze di pagamento stabilite nella polizza.
La copertura assicurativa non comincia prima del termine stabilito nella polizza. Se il Contraente sia chiamato a versare il primo premio o il premio unico dopo tale termine, e il premio sia stato versato entro 14 giorni dopo aver ricevuto la richiesta di pagamento, la copertura assicurativa sarà valida dalla data stabilita nella polizza.
Per le conseguenze di premi non versati tempestivamente vengono applicati i §§ 38 e seguenti della legge austriaca sui contratti di assicurazione.
- Le singoli parti di una assicurazione combinata valgono dal punto di vista legale come contratti autonomi.
In caso di pagamento ritardato del premio la somma in sospeso verrà ripartita sui singoli contratti in proporzione al premio fissato per i diversi rami.
- Nel caso che il Contraente non abbia optato per un ordine di addebito diretto (sistema RID), egli dovrà farsi carico delle spese accessorie da ciò risultanti (stampo ed invio dei bollettini di pagamento).
- In caso di ritardato pagamento l'assicuratore procederà a sollecitare dapprima in via stragiudiziale gli importi scaduti secondo le abitudini del settore. Il Contraente dovrà rimborsare le spese al proposito sostenute dall'assicuratore, che saranno addebitate come spese di sollecito.
- Se parte del premio oppure l'intero premio non è stato pagato entro la data di scadenza, i premi in sospeso matureranno, indipendentemente dalle altre conseguenze di questo caso, interessi nella misura del 0,8% al mese dalla data di scadenza fino al giorno in cui sarà versata l'intera somma.
In caso di ritardato pagamento l'assicuratore utilizzerà le somme ricevute prima per coprire gli interessi e le spese in sospeso, indipendentemente dal fatto che si tratti di interessi e spese di nuovi o vecchi premi in sospeso, e in seguito per i crediti relativi ai premi già scaduti a partire dai più vecchi.
- In caso di risoluzione anticipata del contratto per colpa del Contraente o comunque per motivi che sono da riferire al Contraente, il Contraente stesso è obbligato a pagare all'assicuratore un opportuno contributo alle spese amministrative. Questo ammonta al 30% del relativo premio annuale, con un valore minimo di 36,33 EUR e un valore massimo di 363,36 EUR.

Articolo 20

Notifica della variazione del lavoro o occupazione della persona assicurata

Variazioni circa il lavoro o l'occupazione indicati nel contratto di assicurazione sono da segnalare tempestivamente. Non si considera variazione del lavoro la circostanza che la persona assicurata presti servizio militare obbligatorio o servizio civile oppure partecipi ad esercitazioni militari in qualità di riservista.

- Se in base alla tariffa vigente al momento del cambiamento si determina un minor premio questo è dovuto dal momento dell'arrivo della notifica della variazione.

- Se si determina un premio più elevato, rimane vigente anche per il nuovo lavoro o per la nuova occupazione la piena copertura assicurativa per 3 mesi dal momento in cui la denuncia di cambiamento doveva pervenire all'assicuratore.

In caso di un sinistro riconducibile al nuovo lavoro o alla nuova occupazione trascorsi i 3 mesi di copertura, senza che si sia giunti a un accordo circa l'aumento del premio, le prestazioni dell'assicuratore sono calcolate determinando i capitali assicurati sulla base degli importi che si determinerebbero partendo dai premi effettivamente stabiliti nella polizza, in ragione della tariffa di premio applicabile alla nuova attività professionale od occupazione.

- Se l'assicuratore non offre copertura assicurativa per il nuovo lavoro o la nuova occupazione, trovano applicazione i §§ 23 e seguenti della legge austriaca sui contratti d'assicurazione (aggravamento del rischio).

Articolo 21

Obblighi

1 Obblighi prima del sinistro

Persiste obbligo per la persona assicurata come conducente di un automezzo che essa sia autorizzata ufficialmente attraverso una patente a guidare il veicolo su strade di trasporto pubbliche, ciò vale anche se il veicolo si trova su strade non pubbliche; il caso di violazione prevede la liberazione dell'assicuratore dall'obbligo di prestazione secondo il § 6 della legge austriaca sui contratti di assicurazione.

2 Obblighi dopo il sinistro

Persistono i seguenti obblighi, la cui violazione implica per l'assicuratore la liberazione dall'obbligo di prestazione secondo il § 6 della legge austriaca sui contratti di assicurazione:

- L'infortunio deve essere denunciato all'assicuratore per iscritto entro una settimana dal suo accadimento.
- Un caso di morte deve essere denunciato entro 3 giorni all'assicuratore, anche in caso che sia già stato denunciato l'infortunio.
- L'assicuratore ha diritto a far eseguire dai medici una analisi del cadavere, una eventuale autopsia e se necessario far riesumare il corpo.
- In caso di incidente è da richiedere immediatamente aiuto medico e seguire il trattamento medico fino al termine della cura; inoltre è da provvedere ad una adeguata assistenza, nonché alla riduzione e alla mitigazione delle conseguenze dell'infortunio.
- Dopo aver ricevuto il formulario per le dichiarazioni relative all'incidente, questo è da restituire compilato all'assicuratore; inoltre si dovranno fornire tutte le informazioni richieste dall'assicuratore circa l'incidente.
- Il medico o ospedale che si sono presi cura della persona assicurata come anche ulteriori medici o ospedali, in cui la persona assicurata si sia trovata sotto cura o attenzione per altri motivi, sono da autorizzare a fornire informazioni e rapporti all'assicuratore. Se l'incidente è stato dichiarato presso l'ente di previdenza sociale, anche questa deve essere autorizzata allo stesso modo da parte della persona assicurata.
- Le autorità che si sono occupate dell'infortunio sono da autorizzare a fornire informazioni all'assicuratore.
- L'assicuratore potrà esigere che la persona assicurata si sottoponga alla visita dei medici scelti dall'assicuratore.
- In caso l'assicurazione comprenda anche una diaria per il ricovero ospedaliero oppure il risarcimento per danni morali, l'Assicurato è tenuto, in caso di ricovero in ospedale (Art. 10, Punto 3), ad inviare all'assicuratore, dopo la dimissione dall'ospedale, un certificato della amministrazione dell'ospedale, in cui devono essere indicati i dati circa il nome, cognome, data di nascita, data di ricovero e di dimissione dall'ospedale, nonché della diagnosi.
- In caso di copertura dei costi dell'infortunio, o delle spese per interventi di chirurgia plastica e per le persone di accompagnamento sono da presentare le pezze giustificative in originale all'assicuratore.

2.11 La persona assicurata come conducente di un automezzo è tenuto, secondo le norme della legge, di far analizzare il fiato circa il tasso d'alcool, farsi visitare da un medico e far prelevare un campione di sangue.

Capitolo E: Ulteriori disposizioni

Articolo 22

Periodo assicurativo, durata del contratto

1 Periodo assicurativo

Il periodo assicurativo, se il contratto non è stato concluso per un periodo più breve, prevede una durata di un anno, calcolato dal giorno di scadenza annuale.

Il termine di scadenza annuale è il primo del mese, in cui cessa la durata del contratto indicata nella polizza.

2 Durata del contratto

Se il periodo di assicurazione è di almeno un anno, il contratto si proroga automaticamente ciascuna volta di un ulteriore anno se non viene disdetto per iscritto 3 mesi prima della scadenza del periodo assicurativo. Se il periodo assicurativo è stabilito per un periodo inferiore ad un anno, il contratto termina automaticamente senza che sia necessaria una disdetta.

Articolo 23

Disdetta e risoluzione del contratto

1 Disdetta dopo un sinistro

1.1 In caso l'assicuratore abbia riconosciuto dopo un sinistro il diritto alla liquidazione di un risarcimento, entrambe le parti hanno facoltà di disdetta il contratto se l'intero risarcimento dalla decorrenza del contratto, al massimo però nell'ultimo anno trascorso, superi i premi previsti per questo periodo.

Entrambe le parti rinunciano tuttavia a questo diritto di disdetta in caso di sinistro, se il superamento di questo limite viene determinato da un unico sinistro.

1.2 Indipendentemente da ciò hanno facoltà di disdetta

- l'assicuratore in tutti i casi di frode assicurativa messe in atto o tentata dal Contraente ossia da persone che hanno diritto alla prestazione secondo quanto indicato nel contratto
- il Contraente, se l'assicuratore si rifiuta di provvedere al risarcimento maturato contrariamente ai termini legali.

1.3 La disdetta si potrà inoltrare in qualunque momento, tuttavia non oltre un mese dalla conclusione delle trattative per il risarcimento.

1.4 L'assicuratore deve rispettare un termine di disdetta di un mese. In caso che il Contraente abbia avanzato dolosamente una pretesa di risarcimento inesistente, l'assicuratore ha diritto di disdetta il contratto con efficacia immediata contestualmente al rifiuto del risarcimento.

1.5 Il Contraente non potrà disdetta il contratto con efficacia da un termine successivo alla scadenza dell'attuale periodo assicurativo.

2 Se l'assicuratore ha concesso uno sconto sul premio in considerazione della durata originaria del contratto, potrà in caso di disdetta anticipata del contratto, esigere il rimborso del maggior importo che sarebbe stato pagato quale premio se la durata del contratto si fosse limitata al periodo in cui esso effettivamente era valido. Il pagamento della differenza non si potrà esigere, se l'assicuratore abbia respinto erroneamente la prestazione per il risarcimento o abbia disdetta il contratto di assicurazione dopo il sinistro.

Articolo 24

Posizione delle persone che partecipano al contratto

1 L'assicurazione per gli infortuni potrà essere stipulata contro gli infortuni che accadano al Contraente o ad un'altra persona.

L'assicurazione contro gli infortuni che accadono ad un'altra persona viene, in caso di dubbio, considerata stipulata per conto dell'altra persona. Le norme dei §§ da 75 a 79 della legge austriaca sui contratti di assicurazione sono da applicare in quanto l'esercizio dei diritti derivanti dal contratto spetta al Contraente.

Se un'assicurazione contro gli infortuni che accadano ad un'altra persona viene stipulata dal Contraente per conto proprio, per la validità del contratto è necessario l'assenso scritto dell'altra persona. Se quest'ultima è incapace di agire o la sua capacità di agire risulta limitata e la rappresentanza negli affari concernenti la sua persona spetta al Contraente, questo non può rappresentare l'altra persona per il conferimento dell'assenso.

2 Tutte le disposizioni valide per il Contraente dell'assicurazione si applicano conformemente anche alle persone assicurate e agli aventi causa. Queste persone sono tenute insieme al Contraente all'adempimento dei obblighi tra cui quelli riguardo alla riduzione dei danni e al salvataggio.

Articolo 25

Foro competente

Il Contraente dell'assicurazione e la persone assicurate che abbiano diritto a far valere direttamente i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, potranno farlo anche agendo in giudizio presso la circoscrizione giudiziaria ove si trova la sede principale, il domicilio abituale o la residenza nel territorio nazionale.

Articolo 26

Modalità di comunicazione

Le comunicazioni e dichiarazioni saranno valide unicamente in forma scritta.

Anhang

Tavole di rendita vitalizia

Secondo la tavola di mortalità austriaca MÖ 1980/82 e secondo il tasso d'interesse annuale del 3% (Art. 7, Punto 9).

Somma annuale per la rendita vitalizia mensile da pagare in anticipo, per un calcolo in base a un valore capitale di 72,67 EUR.

Età	75	76	77	78	79	80
Rendita annuale (EUR)	11,29	11,90	12,55	13,25	14,00	14,80

GLOSSARIO

Quale aiuto nella comprensione della terminologia utilizzata nella Scheda sintetica e nella Nota informativa, ed in generale nel settore assicurativo, di seguito si fornisce un glossario contenente tutte le definizioni rilevanti per le polizze di assicurazione sulla vita ed in particolare per i contratti con garanzia di capitale e rendimento e partecipazione agli utili.

DEFINIZIONI GENERALI PER CONTRATTI CON GARANZIA DI CAPITALE E RENDIMENTO E PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

annualità assicurativa

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

assicurato (o persona assicurata)

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

carezza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

caricamenti

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

cessione, pegno e vincolo

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

compagnia (o società di assicurazioni)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche società o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

conclusione del contratto

Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

condizioni generali

Clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni speciali e particolari.

condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali.

condizioni speciali

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali con specifico riferimento ad una determinata copertura assicurativa.

conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.

consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

costi (o spese)

Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

costo precontato

Oneri di acquisizione gravanti sul piano dei versamenti dei premi mediante imputazione del costo in misura maggiore sulle prime annualità rispetto al prelievo effettuato in misura costante su tutti i premi del piano.

decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

deducibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.

detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

dichiarazioni precontrattuali

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

differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

diritto proprio (del beneficiario)

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

durata del pagamento dei premi

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

esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Nel riepilogo vengono inoltre indicati gli utili attribuiti alla polizza nell'anno solare trascorso.

età calcolata per la tariffa

Calcolo dell'età dell'assicurato sottraendo dall'anno di riferimento l'anno di nascita dell'assicurato.

fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- Nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;

- glossario;
- modulo di proposta.

FMA (Finanzmarktaufsicht).

Istituto Austriaco per la Vigilanza sui Mercati Finanziari, il quale è competente – tra l'altro - per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo con sede in Austria. Esso svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione con sede in Austria, conformemente alla normativa dell'Unione Europea in materia. Anche per l'attività da esse svolta in altri paesi dell'Unione in regime di libertà di stabilimento o libera prestazione di servizi.

impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

impresa di assicurazione

Vedi "compagnia".

intermediario

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della società.

IVASS

Istituto italiano per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

pegno

Vedi "cessione".

pensione di anzianità

Prestazione che, a determinate condizioni e con la cessazione dell'attività lavorativa, si può ottenere prima del compimento dell'età pensionabile. I requisiti necessari per accedere a tale prestazione variano a seconda della tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene.

pensione di vecchiaia

Pensione che spetta al lavoratore che ha maturato l'età pensionabile prevista e, nello stesso tempo, ha contribuito per il numero minimo di anni previsto. L'età pensionabile e gli anni di contribuzione variano secondo la tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene.

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

principio di adeguatezza

Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

proposta

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

proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

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.

quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, costituito dalla ricevuta rilasciata dalla banca in caso di bonifico a favore del conto premi della compagnia o dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario).

recesso (o ripensamento)

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

reddito lordo complessivo

Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).

rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

rendimento finanziario

Rendimento complessivo attribuito dalla compagnia, con il quale viene rivalutata la riserva matematica del contratto e di conseguenza le prestazioni da esso derivanti.

revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

riattivazione

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

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.

riscatto

Facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

riscatto parziale

Facoltà del contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

rischio demografico

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

rischio di cambio

Rischio a cui si espone chi ha attività denominate in valuta diversa da quella di conto. Tale rischio si rende concreto per il contraente quando il tasso di cambio varia facendo diminuire il valore dell'attività finanziaria calcolata nella moneta di conto.

rischio di credito (o di controparte)

Rischio, tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.

rischio di interesse

Rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa.

rischio di liquidità

Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore.

rischio di mercato

Rischio che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario ad un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato.

rischio di performance

Rischio di non riuscire ad attribuire al contratto un determinato rendimento.

rischio di prezzo

Rischio che si manifesta quando, a parità di tutte le altre condizioni, il valore di mercato dell'investimento è sensibile all'andamento dei mercati azionari.

rischio finanziario

Rischio generico determinato da tutto ciò che rende incerto il valore dell'investimento ad una data futura.

riserva matematica

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

rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

rivalutazione monetaria automatica del premio

Sviluppo del piano dei versamenti previsto in base al quale l'importo dei premi periodici o unici ricorrenti versati dal contraente varia secondo un meccanismo prefissato nelle condizioni contrattuali.

rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

sinistro

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

sistema previdenziale di base

Regime previdenziale obbligatorio di base che eroga le prestazioni pensionistiche a lavoratori subordinati e autonomi.

società (di assicurazione)

Vedi "compagnia".

società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

tassazione ordinaria

Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

tassazione separata

Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

trasformazione

Richiesta da parte del contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il contraente e la società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

trattamento di fine rapporto (TFR)

Somma percepita dal lavoratore al momento della cessazione del rapporto di lavoro subordinato, risultante dall'accumulo e dalla rivalutazione ad un tasso d'interesse dato dal 75% del tasso di inflazione maggiorato dell'1,5% fisso, di una quota annua pari alla retribuzione annuale divisa per 13,5.

valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

vincolo

Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

contratto (di capitalizzazione)

Contratto con il quale la società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

polizza collettiva

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione stipulato da un contraente costituito da una persona giuridica, quale ad esempio il datore di lavoro o un determinato ente rappresentante una categoria professionale, nell'interesse di un gruppo di assicurati, quali ad esempio i dipendenti dell'azienda o gli appartenenti alla categoria professionale stessa.

polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

polizza di capitalizzazione

Contratto con il quale la società si impegna a pagare al beneficiario una somma ad una determinata data di scadenza a fronte del versamento di un premio unico o di premi periodici, senza convenzioni o condizioni legate ad eventi attinenti alla vita umana.

polizza di puro rischio

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

polizza fip o pip (forma o piano individuale pensionistico)

Categoria di contratti di assicurazione sulla vita emessi in attuazione delle forme pensionistiche individuali di cui all'art. 9 ter del d.lgs. n. 124/93, ossia forme di previdenza complementare con la finalità di integrare, al raggiungimento dell'età pensionabile, la pensione dovuta dal sistema pensionistico obbligatorio di base.

polizza index-linked

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate all'andamento di un indice azionario, ad un paniere di indici azionari o ad un altro indice finanziario di riferimento. E' un contratto di natura indicizzata, in quanto tende a replicare il rendimento di una grandezza economica, tipicamente un indice di borsa, attraverso particolari accorgimenti tecnici.

polizza indicizzata

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione per il quale l'ammontare della prestazione della società, del premio che il contraente versa e, eventualmente, di altre espressioni monetarie contenute nel contratto, varia secondo l'andamento di particolari indici di riferimento.

polizza mista

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.

polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

polizza unit-linked

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo di investimento interno o di un OICR.

PREMIO - DEFINIZIONI

premio aggiuntivo (o estemporaneo)

Importo che il contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

premio annuo

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

premio complessivo (o lordo)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

premio dedotto

Premio che viene portato ad abbattimento delle imposte sul reddito nell'anno solare di versamento, e che dà luogo a tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

premio di riferimento

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.

premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

premio non dedotto

Premio che non viene portato ad abbattimento delle imposte e che, in quanto già tassato con imposta sostitutiva, non dà luogo ad alcuna tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

premio periodico

Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla società con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

premio unico

Importo che il contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.

premio unico ricorrente

Importo che il contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

sconto di premio

Operazione descritta nella nota informativa 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.

sovrappremio

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

tasso di premio

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE - DEFINIZIONI

garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

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 abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

bonus a scadenza (o terminal bonus o bonus di fedeltà)

Bonus riconosciuto dalla società al contratto sotto forma di maggiorazione della prestazione assicurata, secondo misure prefissate nelle condizioni contrattuali, in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti.

bonus periodico

Bonus riconosciuto dalla società al contratto sotto forma di maggiorazione della prestazione assicurata, secondo condizioni e misure prefissate nelle condizioni contrattuali, in caso di vita dell'assicurato a determinate ricorrenze prestabilite, a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti.

controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che nelle polizze temporanee in caso di morte prevede la restituzione dei premi pagati nel caso in cui l'assicurato è in vita alla scadenza del contratto.

garanzia di rendimento a scadenza

Valore minimo del rendimento finanziario attribuito alle prestazioni assicurate alla scadenza in base a determinate condizioni stabilite nel contratto, generalmente purché siano stati pagati tutti i premi pattuiti.

pagamento di somme periodiche

Pagamento al beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.

prestazione a scadenza

Pagamento al beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

rendita differita certa e poi vitalizia

In caso di vita dell'assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita certa per un numero prefissato di anni, e successivamente di una rendita vitalizia finché l'assicurato è in vita.

rendita differita reversibile

In caso di vita dell'assicurato all'epoca stabilita per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia fino al decesso dell'assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda o più persone finché questa o queste sono in vita.

rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'assicurato è in vita.

rendita immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda o di più persone finché questa o queste sono in vita.

rendita temporanea differita

In caso di vita dell'assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita per un numero prefissato di anni e comunque finché l'assicurato è in vita.

rendita vitalizia differita

In caso di vita dell'assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia finché l'assicurato è in vita.

rendita temporanea immediata

Il pagamento immediato di una rendita per un numero prefissato di anni finché l'assicurato è in vita.

rendita vitalizia immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'assicurato è in vita.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

controassicurazione speciale

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento di una somma predeterminata commisurata ai premi versati o al capitale assicurato.

capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario.

capitale in caso di decesso (termine fisso)

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario alla scadenza del contratto.

bonus in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, generalmente a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti, bonus riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata nelle condizioni contrattuali.

rendita temporanea immediata in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento immediato al beneficiario di una rendita da corrispondere per un numero prefissato di anni finché il beneficiario è in vita.

rendita vitalizia immediata in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento immediato al beneficiario di una rendita vitalizia da corrispondere finché il beneficiario è in vita.

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

anticipazione del capitale in caso di malattia grave

Liquidazione in tutto o in parte, in caso di insorgenza di una malattia grave tra quelle definite nelle condizioni contrattuali, del capitale assicurato pagabile in caso di decesso dell'assicurato.

capitale in caso di invalidità da infortunio o malattia

Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che ha come conseguenza un'invalidità permanente così come definita nelle condizioni contrattuali.

capitale in caso di perdita dell'autosufficienza

Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana.

capitale in caso di malattia grave

Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di malattia grave.

diaria

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati interventi inerenti la malattia.

esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

esonero dal pagamento dei premi in caso di malattia grave

In caso di una malattia grave dell'assicurato tra quelle definite nelle condizioni contrattuali, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

esonero dal pagamento dei premi in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

franchigia

Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.

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.

garanzia della perdita dell'autosufficienza (long term care)

Copertura assicurativa (denominata anche long term care) che prevede, in caso di perdita dell'autosufficienza, la corresponsione di una rendita vitalizia per far fronte totalmente o parzialmente al complesso di prestazioni, erogate da strutture pubbliche o

private, domiciliari o in residenze per anziani, necessarie a garantire assistenza. La perdita dell'autosufficienza viene misurata come perdita di autonomia nelle attività elementari della vita quotidiana quali lavarsi, vestirsi e spogliarsi, alimentarsi.

garanzia di famiglia (o beneficio orfani)

Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'assicurato e del coniuge contestualmente al decesso dell'assicurato o entro un certo periodo la maggiorazione del capitale assicurato in caso di decesso secondo una misura prefissata nelle condizioni di polizza.

garanzia malattie gravi (critical illness o dread disease)

Copertura assicurativa (denominata anche critical illness o dread disease) che prevede, in caso di malattia grave dell'assicurato tra quelle definite nelle condizioni contrattuali, la corresponsione di una prestazione assicurata, generalmente sotto forma di capitale. Nel caso in cui è prestata in forma abbinata ad una garanzia principale, la prestazione può essere garantita in maniera anticipativa o aggiuntiva rispetto alla garanzia principale medesima.

garanzia operazioni chirurgiche

Copertura assicurativa che prevede la possibilità di chiedere la corresponsione anticipata di parte della prestazione assicurata per sostenere le spese relative a determinati interventi chirurgici.

inabilità temporanea

Incapacità totale o parziale di attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

indennizzo

Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

permanent health insurance (PHI)

Categoria di contratti di assicurazione che prevedono determinati benefici, sotto forma di capitale o di rendita, a fronte del rischio di divenire incapaci a seguito di un danno derivante da infortunio, malattia o infermità, purché la durata contrattuale non sia inferiore ai cinque anni o sia legata al pensionamento dell'assicurato, oppure sia illimitata e il contratto non sia rescindibile dalla società, o lo sia soltanto in casi particolari previsti dal contratto stesso.

rendita temporanea in caso di inabilità

Pagamento di una rendita temporanea, finché l'assicurato è in vita, per il periodo in cui, a causa di infortunio o malattia, egli è totalmente incapace di percepire reddito da occupazione.

rendita temporanea in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di invalidità per un numero prefissato di anni, e comunque finché l'assicurato è in vita.

rendita temporanea in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza per un certo numero prefissato di anni finché l'assicurato è non autosufficiente e in vita.

rendita vitalizia in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, pagamento di una rendita vitalizia da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di invalidità, finché l'assicurato è in vita.

rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza finché l'assicurato è non autosufficiente e in vita.

ricovero

Degenza che comporti almeno un pernottamento in un istituto di cura tra quelli definiti nelle condizioni contrattuali.

scoperto

Parte dell'indennizzo, indicata in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.

second opinion

Servizio di consulenza medica internazionale previsto per la diagnosi e terapia di gravi patologie e realizzato attraverso scambio anche per via telematica di informazioni e referti.

OPZIONI CONTRATTUALI

differimento del capitale a scadenza

Facoltà offerta al contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza per un certo numero di anni.

differimento della rendita a scadenza

Facoltà offerta al contraente di differire l'erogazione della stessa per un certo numero di anni.

opzione da capitale in caso di decesso in rendita temporanea

La conversione del capitale liquidabile in caso di decesso dell'assicurato in una rendita da corrispondere al beneficiario per un numero prefissato di anni.

opzione da capitale in caso di decesso in rendita vitalizia

La conversione del capitale liquidabile in caso di decesso dell'assicurato in una rendita vitalizia da corrispondere al beneficiario finché questi è in vita.

opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'assicurato è in vita.

opzione da capitale in rendita temporanea

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente per un certo numero prefissato di anni finché l'assicurato è in vita.

opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'assicurato è in vita.

opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'assicurato è in vita. Al decesso dell'assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

opzione da rendita in capitale

Conversione della rendita liquidabile alla scadenza del contratto in un capitale in soluzione unica.

opzione da rendita vitalizia in rendita certa e poi vitalizia

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente in una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'assicurato è in vita.

opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'assicurato è in vita in una rendita vitalizia da corrispondersi finché l'assicurato è in vita e, al momento del decesso, pagabile in misura totale o parziale a favore di una seconda o più persone designate al momento della conversione finché questa o queste sono in vita.