Assicurazione Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Helvetia Leader Protetto
(Tariffa 1390 Non-Fumatore e Tariffa 1391 Fumatore)

Data di aggiornamento: 1 giugno 2023
Il presente DIP Vita rappresenta l'ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Helvetia Leader Protetto è un'assicurazione sulla vita temporanea in caso di decesso a capitale e premio annuo costanti che, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, riconosce al Contraente il pagamento di un importo pari al capitale assicurato. Prevede inoltre condizioni tariffarie diverse e di conseguenza premi differenziati, in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato (stato tabagico).

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il prodotto prevede le seguenti tipologie di prestazione:

✓ **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**
In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza, la Società corrisponde il capitale assicurato indicato in Polizza al Contraente.

Se alla scadenza l'Assicurato è in vita, il contratto non riconosce alcuna prestazione ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile la persona fisica che, in qualità di Assicurato, superi gli 85 anni assicurativi alla scadenza contrattuale.

Non sono assicurabili importi di capitale assicurato inferiori al limite contrattualmente previsto.

Ci sono limiti di copertura?

Non sarà possibile presentare una richiesta di liquidazione qualora il decesso non si sia verificato durante il periodo in cui la Garanzia è efficace, ai sensi della successiva sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce?".

Sono inoltre previsti i seguenti periodi di sospensione e limitazioni alla copertura qualora il decesso rientri nei periodi di carenza e nelle esclusioni di cui alla sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP Aggiuntivo Vita.

Dove vale la copertura?

La prestazione assicurativa è garantita senza limiti territoriali, fermo quanto riportato nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP Aggiuntivo Vita.

Che obblighi ho?

Il Contraente è tenuto, unitamente all'Assicurato, a dare immediata comunicazione alla Società qualora nel corso della durata contrattuale modifichi le attività lavorative e/o sportive svolte, anche saltuariamente e/o modifichi il proprio status tabagico iniziando a fumare (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro).
In tali casi la Società può rideterminare il premio inizialmente pattuito o il capitale assicurato.

La richiesta di liquidazione dovrà essere consegnata in forma scritta all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto, o inviata alla Società – anche mediante l'utilizzo dell'apposito modulo allegato alle Condizioni contrattuali (Modulo di richiesta per liquidazione sinistro) – a mezzo lettera raccomandata A/R corredata dai documenti richiesti.
Nel suddetto modulo è inoltre riportato l'elenco completo di tutta la documentazione necessaria da produrre.

Quando e come devo pagare?

Il prodotto prevede il pagamento di un premio annuo costante, determinato alla conclusione del contratto, in relazione allo stato tabagico ed all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali e/o sportive svolte, anche saltuariamente, alla durata del contratto ed al capitale assicurato.

Il pagamento del premio viene effettuato – all'atto della conclusione del contratto e, per tutta la durata contrattuale, ad ogni ricorrenza annua della data di decorrenza - presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite: assegno non trasferibile intestato all'Intermediario; bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario; bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario; carta di debito presso l'Intermediario; carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile; **fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.**

In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una frequenza di pagamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile. In tal caso, il pagamento del premio è gravato dai seguenti interessi di frazionamento:

Periodicità	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
Interesse di frazionamento	1,00%	1,25%	1,50%	1,75%	2,00%

A richiesta del Contraente, i premi successivi a quello di perfezionamento possono essere corrisposti anche tramite SEPA Direct Debit Core.

È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e quella di scadenza.
La durata del contratto può essere fissata, a scelta del Contraente, da un minimo di 1 anno ad un massimo di 30 anni, fermi i limiti massimi di età dell'Assicurato a scadenza.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui vengono apposte sulla Polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento della prima rata di premio.

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, la prestazione assicurata è operante dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza quale data di decorrenza, fermi i periodi di carenza previsti.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Non è prevista la revoca, in quanto il contratto viene emesso direttamente tramite la Polizza.

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

Il mancato pagamento del premio annuo previsto, trascorsi dodici mesi dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, determina la risoluzione del contratto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

Il Contraente può riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.
Si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Vita per le relative condizioni economiche.

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dall'assicurazione e non riconosce un valore di riduzione.

Assicurazione Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Aggiuntivo Vita)

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Helvetia Leader Protetto
(Tariffa 1390 Non-Fumatore e Tariffa 1391 Fumatore)

Data di aggiornamento: 1 giugno 2023
Il presente DIP Aggiuntivo Vita rappresenta l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni contrattuali prima della sottoscrizione del contratto.

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A. Via G. B. Cassinis n. 21 – 20139 Milano; tel. +39 02 53.51.1; sito internet: www.helvetia.it; e-mail: direzione.vita@helvetia.it; PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it.

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Helvetia, Via G. B. Cassinis n. 21 - 20139 Milano, tel. n. +39 02 53.51.1, indirizzo sito internet: www.helvetia.it, e-mail: direzione.vita@helvetia.it, PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it. La Compagnia è autorizzata all'esercizio sulle assicurazioni sulla vita con Provv. ISVAP n. 1979 del 4 Dicembre 2001 (G. U. del 12 Dicembre 2001 n. 288) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00142.

Il patrimonio netto della Società, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 307.861.001,04 Euro, di cui 47.594.000,00 Euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 249.278.472,42 Euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Società (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII. Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard in vigore al 31.12.2022.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II	Al 31.12.2022
Solvency Capital Requirement (SCR)	136.184.242
Minimum Capital Requirement (MCR)	61.282.909
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	313.970.431
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	258.134.892
Solvency Capital Ratio*	230,55%

* Il "Solvency Capital Ratio" è il rapporto tra i Fondi Propri ammissibili dalla Società ed il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Helvetia Leader Protetto è un'assicurazione sulla vita temporanea in caso di decesso a capitale e premio annuo costanti, che prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

✓ **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**
In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società corrisponde il capitale assicurato indicato in Polizza al Contraente. Il contratto prevede condizioni tariffarie e di conseguenza premi differenziati, in base all'abitudine al fumo dell'Assicurato (stato tabagico).
Ai fini dell'applicazione delle suddette tariffe si definisce "**Non-Fumatore**" il soggetto Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro) o che non fumi da almeno 3 anni dalla data di conclusione del contratto.

Nel caso in cui, alla scadenza contrattuale, l'Assicurato sia in vita non è prevista alcuna prestazione ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Non è prevista la possibilità di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quanto riportato nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

! **Esclusioni Garanzia in caso di decesso dell'Assicurato**

a) È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

b) È inoltre escluso dalla garanzia il decesso causato dalla:

- pratica di una delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- pratica di una delle seguenti attività professionali: operatore di qualunque settore merceologico che anche occasionalmente è esposto a sostanze esplosive, cisterne o vasche di sostanze infiammabili, tossiche o corrosive; operaio/muratore che lavora ad altezze superiori ai 20 metri; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; collaudatore di veicoli, lavoro su piattaforme petrolifere; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero;

In tutti i suddetti casi, ad eccezione del caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente, la Società si impegna a corrispondere al Contraente il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso al posto del capitale assicurato.

La Società può tuttavia valutare le attività lavorative e/o sportive svolte, anche saltuariamente, dall'Assicurato e dichiarate prima della conclusione del contratto:

- **includendo le medesime nella garanzia, a fronte di un'eventuale applicazione di uno specifico sovrappremio aggiuntivo, risultante da specifica clausola riportata in Polizza o in apposita appendice, o in alternativa;**
- **escludendo dalla garanzia il decesso causato dalla pratica di tali attività, risultante da specifica clausola riportata in Polizza o in apposita appendice.**

Si precisa inoltre che per le polizze senza visita medica obbligatoria il decesso causato dalla pratica delle professioni e delle attività sportive sopra elencate è sempre escluso dalla presente Garanzia e prevede quindi la liquidazione dell'importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

! **Periodi di carenza della Garanzia in caso di decesso in caso di polizze senza visita medica**

! **Clausola di carenza generale**

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto e quest'ultimo sia in regola con il pagamento del premio, il capitale assicurato non sarà pagato ed in suo luogo verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata alla data del decesso.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti – espressamente richiamati in Polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di decorrenza, dei contratti sostituiti. La Società non applicherà entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato in Polizza, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del contratto;
- infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporale obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

Inoltre qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto ad infezione da HIV, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

! **Clausola di carenza ridotta** (per il caso in cui l'Assicurato fornisca alla Società test HIV con esito negativo)
Vale quanto indicato al precedente punto "Clausola di carenza generale", ad eccezione dell'ultimo capoverso che viene omesso.

! **Periodi di carenza della Garanzia in caso di decesso in caso di polizze con visita medica**

! **Clausola di carenza settennale per decesso dovuto ad infezione da HIV** (per il caso in cui l'Assicurato, sottopostosi a visita medica, ma non abbia fornito alla Società test HIV con esito negativo).
Considerato che l'Assicurato non ha fornito alla Società test HIV con esito negativo, rimane convenuto che qualora il decesso dello stesso avvenga entro i primi 7 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto ad infezione da HIV, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non sarà pagata ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro:** essendo previsto apposito modulo prestampato denominato "Modulo di richiesta per liquidazione sinistro", contenente l'elenco dei documenti da consegnare per l'erogazione delle prestazioni, si rimanda a tale Modulo contenuto nella sezione "Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni " delle Condizioni contrattuali. In ogni caso gli aventi diritto hanno la facoltà di effettuare la denuncia scritta anche in forma libera. La richiesta, indipendentemente dalla forma scritta utilizzata (modulo o denuncia libera) deve essere consegnata all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo, ovvero inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano (Italia), a mezzo lettera raccomandata A/R, e deve essere corredata da tutta la documentazione prevista dalle Condizioni contrattuali.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato si estinguono dopo dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Qualora il Contraente ometta di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	Liquidazione della prestazione: verificata l'esistenza dell'obbligo al pagamento, Helvetia Vita S.p.A. esegue i pagamenti in favore degli aventi diritto **entro 30 giorni** dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione prevista (ovvero dalla data di ricevimento presso l'Intermediario interessato, se anteriore). Trascorsi tali termini sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	**Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte, veritiere e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni assicurate.** **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio ovvero, in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi, qualora il terzo sia a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione.**

Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio viene effettuato - alla data di conclusione del contratto e, per tutta la durata contrattuale, ad ogni ricorrenza annua della data di decorrenza - presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite: ▪ assegno non trasferibile intestato all'Intermediario; ▪ bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario; ▪ bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario; ▪ carta di debito presso l'Intermediario; ▪ carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile; **fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.** In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una frequenza di pagamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile. In tal caso, fermo restando che il premio relativo al primo anno è sempre dovuto per intero, il pagamento del premio, viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile della data di decorrenza ed è gravato dai seguenti interessi di frazionamento:

Periodicità	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
Interesse di frazionamento	1,00%	1,25%	1,50%	1,75%	2,00%

A richiesta del Contraente, i premi successivi a quello di perfezionamento possono essere corrisposti anche tramite SEPA Direct Debit Core, attivabile mediante compilazione di apposita modulistica fornita dalla Società, fermo restando che - nel caso sia stata scelta una periodicità di pagamento mensile o bimestrale - il SEPA Direct Debit Core sarà attivo rispettivamente a partire dalla terza o dalla quarta ricorrenza mensile della data di decorrenza successiva alla data di ricevimento della richiesta presso la Società.
Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT27H0200809292V00960000004 e BIC UNCRITMM (per i contratti distribuiti da Broker):

- per importi di premio superiori ad Euro 50.000 (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente ed il nome del prodotto);
- in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.), per i quali la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e successive modifiche (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente, il codice CIG, l'eventuale CUP, il nome del prodotto).

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

È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Rimborso	Il Contraente può chiedere il rimborso del premio in caso di esercizio del diritto di **recesso**, secondo le modalità riportate alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?"
Sconti	La Società può prevedere specifici sconti, in tale caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Per durata del contratto si intende l'arco di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e quella di scadenza. L'età dell'Assicurato, **alla data di decorrenza** del contratto, deve essere almeno pari a **18 anni compiuti (età anagrafica) e comunque non superiore a 75 anni assicurativi.** La durata del contratto può essere fissata, a scelta del Contraente, da un minimo di 1 anno ad un massimo di 30 anni, a condizione che l'Assicurato a scadenza non superi 85 anni assicurativi.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le coperture assicurative.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non prevista.
Recesso	Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di conclusione del contratto stesso, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia). La Società**, entro 30 giorni** dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso completa di tutta la documentazione richiesta, rimborsa al Contraente **il premio da questi corrisposto al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto, pari ad Euro 25,00, con il limite del premio versato**. **La Società può inoltre trattenere:** ▪ **la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;** ▪ **le spese eventualmente sostenute per la visita medica o per gli ulteriori accertamenti sanitari, laddove richiesti.**
Risoluzione	Il Contraente può risolvere il contratto interrompendo il pagamento del premio. **In particolare, trascorsi 12 mesi dalla data in cui il pagamento avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, il contratto si risolve, i premi già pagati restano acquisiti dalla Società e nulla è dovuto da parte della stessa.**

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

Valori di riscatto e riduzione	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dall'assicurazione e non riconosce un valore di riduzione. A seguito dell'interruzione del pagamento del premio, il Contraente può riattivare il contratto.

	In particolare, **entro sei mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato,** il Contraente può riprendere il pagamento del premio in corrispondenza di una delle scadenze pattuite. La riattivazione è consentita a condizione che l'Assicurato sia in vita e previo pagamento di tutti i premi arretrati in unica soluzione. **Trascorsi sei mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato**, per altri sei mesi, la riattivazione può avvenire solo previa accettazione espressa della Società, che può richiedere all'Assicurato nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina la prestazione assicurata, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. **Trascorsi dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il contratto non può più essere riattivato. In assenza di riattivazione il contratto è risolto e nulla è dovuto da parte della Società.**
Richiesta di informazioni	La richiesta di informazioni non è possibile in quanto la presente forma assicurativa non prevede la possibilità di riscatto e riduzione.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad una clientela corporate (persone giuridiche con sede legale in Italia) che intenda proteggere la propria azienda dal rischio di decesso dei suoi Key Men tramite una copertura temporanea che prevede, a fronte del pagamento di un premio annuo costante, la corresponsione di un importo pari al capitale assicurato. La clientela è inoltre disposta a sopportare la presenza di esclusioni, carenza e/o limitazioni di polizza.

Il prodotto non è destinato ad una tipologia di clientela retail (persone fisiche). Inoltre non è destinato a clienti corporate che intendano riscattare il capitale nel corso della durata contrattuale.

Quali costi devo sostenere?

Tabella dei costi gravanti sul premio

Spese di emissione	25,00 Euro (trattenute solo in caso di recesso)				
Caricamento in % del premio (fisso e indipendentemente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dalla durata contrattuale, dall'importo e relativo frazionamento)	25,00%				
Interessi di frazionamento	**Periodicità**				
	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
	1,00%	1,25%	1,50%	1,75%	2,00%

Le spese per accertamenti sanitari, anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, sono a carico dell'Assicurato fino a capitali assicurati inferiori o pari a 500.000,00 Euro ed il relativo costo non è quantificabile a priori, in quanto dipende dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.
Per capitali assicurati superiori ad Euro 500.000, invece, le relative spese sono a carico della Società, a condizione che gli stessi vengano svolti presso centri medici convenzionati.

Tabella sui costi per riscatto
Il contratto non prevede riscatti, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

Tabella sui costi per l'erogazione della rendita
Il contratto non prevede la possibilità di convertire il capitale in rendita, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

Costi per l'esercizio delle opzioni
Il contratto non prevede la possibilità di esercitare opzioni, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

Costi di intermediazione
La quota parte retrocessa agli Intermediari con riferimento **all'intero flusso commissionale** relativo al prodotto è **pari al 70,70%**.

Costi dei PPI
Non previsti in quanto la presente tipologia contrattuale non rientra nella categoria PPI.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Società (compresi gli Intermediari iscritti alla Sezione A del RUI che hanno rapporti di collaborazione con la Società e relativi dipendenti e collaboratori), devono essere presentati per iscritto presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Vita S.p.A. - Ufficio Reclami – Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano – Email: reclami@helvetia.it.

	La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Fax: 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it** secondo le modalità indicate su **www.ivass.it**.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione elle controversie (facoltativa)	**Procedura FIN-NET:** per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito internet della Società (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione della suddetta procedura.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Regime fiscale sui premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Ciò vale, in particolare, per i premi relativi alla Garanzia in caso di decesso dell'Assicurato. **Detraibilità fiscale dei premi** In considerazione del fatto che il Contraente è una Persona Giuridica vale quanto disciplinato dalle norme di legge. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti da imposizione fiscale. Le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato sono inoltre esenti dall'imposta sulle successioni.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

Helvetia Leader Protetto
Tariffa 1390 Non-Fumatore e
Tariffa 1391 Fumatore

Prodotto assicurativo vita diverso dai prodotti d'investimento assicurativi,
di tipo temporaneo in caso di decesso,
a capitale e premio annuo costanti

Condizioni contrattuali
Mod. C-SI-LP-0 - Ed. 02/2024

Le Condizioni contrattuali sono redatte secondo quanto previsto dalle Linee Guida dei Contratti Semplici e Chiari del Tavolo Tecnico dell'Associazione Nazionale Italiana Assicuratori - ANIA

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Indice

Condizioni contrattuali **4**
Modalità assuntive **4**
Art. 1 – Modalità assuntive 4
Art. 2 – Stato tabagico 5
Garanzia in caso di Decesso **6**
Art. 3 – Prestazione assicurata 6
Art. 4 – Premio 6
Art. 5 – Conclusione, decorrenza, durata e limiti di età del contratto 7
Art. 6 – Costi 7
Art. 7 – Recesso 8
Art. 8 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato 8
Art. 9 – Mancato pagamento del premio 9
Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio: riattivazione 9
Art. 11 – Cessione, pegno e vincolo 9
Art. 12 - Beneficiari 10
Art. 13 – Duplicato della Polizza 10
Art. 14 – Valuta 10
Art. 15 – Tasse e imposte 10
Art. 16 – Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie 10
Art. 17 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate 10
Art. 18 – Informativa 10
Esclusioni e carenze della Garanzia in caso di Decesso **11**
Art. 19 – Esclusioni 11
Art. 20 – Clausola di carenza generale – polizza senza visita medica (valida se richiamata in polizza) 12
Art. 21 – Clausola di carenza ridotta – polizza senza visita medica (valida se richiamata in polizza) 12
Art. 22 – Clausola di carenza settennale per decesso dovuto ad infezione da HIV – polizza con visita medica (valida se richiamata in polizza) 12
Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni **13**
Art. 23 – Pagamento della Società in caso di decesso dell'Assicurato 13
Modulo di richiesta per liquidazione sinistro **15**
Glossario **16**

AVVERTENZA: all'interno delle Condizioni contrattuali sono presenti alcuni riquadri che si differenziano per colore e stile del bordo; gli stessi sono stati inseriti per facilitare la comprensione del testo e del funzionamento del prodotto (a norma di quanto previsto dalle Linee Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo Tecnico dell'Associazione Nazionale Italiana Assicuratori – ANIA). Di seguito se ne riportano le logiche di utilizzo:

Questi riquadri contengono la spiegazione dei principali termini tecnici specifici del contratto.

Questi riquadri contengono i riferimenti alle norme di Legge.

Questi riquadri contengono un esempio dei calcoli previsti contrattualmente mediante formula matematica.

Inoltre le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi di comportamento a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, sono riportate in corrispondenza di un punto esclamativo rosso e/o in grassetto e sono da leggere con particolare attenzione.

Infine, le parole la cui definizione è riportata nel Glossario sono riportate in *corsivo*.

Condizioni contrattuali

Le presenti *Condizioni contrattuali* sono aggiornate al 19 Febbraio 2024, data dell'ultima revisione dei dati in esse inclusi.

Il presente *contratto* è disciplinato dalle:
- *CONDIZIONI CONTRATTUALI* di seguito riportate;
- NORME DI LEGGE, per quanto non espressamente disciplinato.

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

Modalità assuntive

Art. 1 – Modalità assuntive

Helvetia Leader Protetto è un'assicurazione sulla vita, di tipo modulare, che prevede condizioni tariffarie diverse e di conseguenza premi differenziati, in base all'abitudine al fumo dell'*Assicurato* (di seguito stato tabagico).
Helvetia Leader Protetto offre una Garanzia consistente in una copertura temporanea per il caso di decesso dell'*Assicurato* prima della *scadenza* contrattuale, a capitale e a *premio annuo* costanti (ciò significa che il capitale che verrà liquidato dalla *Società* in caso si verifichi l'evento e il *premio annuo* previsto non cambiano nel corso della *durata contrattuale*). Il *contratto* prevede modalità assuntive differenti sulla base di quanto riportato di seguito:

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">Fascia di età</th></tr>
<tr><th></th><th>Da 18 a 50 anni</th><th>Da 51 a 65 anni</th><th>Da 66 a 75 anni</th></tr>
<tr><td>Capitale assicurato da 50.000 fino a 150.000,00 Euro</td><td rowspan="2">Questionario semplificato</td><td>Questionario semplificato</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica</td></tr>
<tr><td>Capitale assicurato da 150.000,01 Euro e 300.000,00 Euro</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue</td></tr>
<tr><td>Capitale assicurato da 300.000,01 Euro e 500.000,00 Euro</td><td rowspan="2">▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo
▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni)</td></tr>
<tr><td>Capitale assicurato da 500.000,01 Euro e 750.000,00 Euro</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo
▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni)</td><td rowspan="2">▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo
▪ Ecg sotto sforzo
▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni)</td></tr>
<tr><td>Capitale assicurato da 750.000,01 Euro e 1.000.000,00 di Euro</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo
▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni)</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo
▪ Ecg sotto sforzo
▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni)</td></tr>
<tr><td>Capitale assicurato oltre 1.000.000 di Euro</td><td>▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo</td><td colspan="2">▪ Questionario sanitario
▪ Questionario sullo stile di vita
▪ Rapporto visita medica
▪ Analisi completa urine
▪ Analisi completa sangue
▪ Ecg a riposo
▪ Ecg sotto sforzo</td></tr>
</table>

	▪ Ecg sotto sforzo ▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni)	▪ PSA (solo per maschi con età superiore a 50 anni) ▪ Eventuali ulteriori visite ed accertamenti da valutare caso per caso con la Società

! **Per gli *Assicurati* con età compresa tra 51 e 65 *anni* che scelgono capitali assicurati da 150.000,01 fino a 300.000,00 Euro, in base agli esiti della compilazione dei *Questionari* (sanitario e stile di vita), la *Società* può richiedere comunque di sottoporsi a visita medica (con conseguente compilazione del Rapporto di Visita Medica) e ad eventuali accertamenti sanitari ritenuti necessari per una completa valutazione del rischio.**

! **In ogni caso, qualora dalla compilazione dei *Questionari* (semplificato o sanitario/stile di vita) si rilevino patologie di rilievo (ad eccezione delle patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione dei Questionari. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni) la *Società* può assumere il rischio con l'applicazione di *sovrappremi* o escludere specifici rischi, nonché rifiutare il rischio.**

! **Per determinare l'ammontare del *capitale assicurato* si considerano tutte le polizze temporanee caso morte – collettive comprese, con esclusione delle polizze del tipo PPI (Payment Protection Insurance) – che risultino:**
- **in capo al medesimo *Assicurato*;**
- **sottoscritte con la *Società* considerando tutti gli Intermediari della stessa;**
- **in vigore e/o in corso di emissione all'atto della stipula del presente *contratto.***

Art. 2 – Stato tabagico

Definizione dello stato di non–fumatore dell'*Assicurato* ed eventuali modifiche dello stato tabagico
Ai fini del presente *contratto* si definisce non-fumatore l'*Assicurato* che non abbia mai fumato (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro) o che non fumi da almeno tre *anni* dalla *data di conclusione del contratto*.

! **Lo stato di non-fumatore dell'*Assicurato* deve essere formalizzato mediante apposita *dichiarazione*, riportata in *Polizza*, sottoscritta dal *Contraente* e dall'*Assicurato*, poiché è uno degli elementi che incide sulla determinazione della tariffa comportando un premio inferiore rispetto a quello che sarebbe previsto in caso di *Assicurato* fumatore.**

! **In caso di *dichiarazione* inesatta circa lo stato di non-fumatore dell'*Assicurato* si applica quanto previsto al successivo Art. 8 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.**

! Si segnala in proposito che in caso di decesso dell'*Assicurato* nel corso della *durata contrattuale*, **per la *liquidazione* del *capitale assicurato*** la *Società* può verificare l'effettiva permanenza dello stato di non-fumatore dell'*Assicurato*, **anche richiedendo la documentazione di carattere sanitario necessaria a tale verifica.**

! **Qualora nel corso della *durata contrattuale* l'*Assicurato* dichiaratosi inizialmente non-fumatore inizi o ricominci a fumare (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro), il *Contraente* è tenuto, unitamente all'*Assicurato*, a darne immediata comunicazione alla *Società*** a mezzo lettera raccomandata A/R inviata al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano.
In tal caso la *Società* provvederà a rideterminare:
- **il premio inizialmente pattuito**
  o alternativamente
- **il *capitale assicurato*.**

Il nuovo premio, o il nuovo *capitale assicurato*, verrà calcolato applicando le corrispondenti condizioni tariffarie relative ad *Assicurati* Fumatori, in base all'età dell'*Assicurato* alla decorrenza e alla *durata* del *contratto* in essere.
In caso venga determinato un nuovo premio, questo sarà dovuto a partire dalla prima rata immediatamente successiva alla data di ricezione in *Società* della comunicazione di modifica dello stato di non-fumatore dell'*Assicurato*. In caso di riproporzionamento di capitale, quest'ultimo sarà immediatamente efficace.

Qualora nel corso della *durata contrattuale* l'*Assicurato* dichiaratosi inizialmente Fumatore abbia smesso di fumare, trascorsi almeno 3 *anni* da tale data può darne comunicazione alla *Società*, unitamente al *Contraente*, a mezzo lettera raccomandata A/R inviata all'indirizzo sopra riportato.
In tale caso la *Società* provvederà a rideterminare il *premio annuo* e lo stesso sarà dovuto a partire dalla prima rata di premio immediatamente successiva alla data di ricezione della comunicazione di cambio di stato presso la *Società*. La *Società* stessa può verificare preventivamente l'effettivo stato di Non-Fumatore dell'*Assicurato*, anche a mezzo di accertamenti sanitari.

Garanzia in caso di Decesso

Art. 3 – Prestazione assicurata

In base al presente *contratto*, in caso di decesso dell'*Assicurato* prima della *scadenza* contrattuale, la *Società* garantisce il pagamento al *Contraente* di un importo pari al *capitale assicurato* indicato nella *Polizza*.
A tale proposito si segnala che il contratto prevede un *capitale assicurato* minimo almeno pari a 50.000 Euro.

! **La *prestazione assicurata* sopra riportata può essere richiesta qualora il *contratto* sia in vigore ed in regola con il pagamento dei premi.**
! **In caso di sopravvivenza dell'*Assicurato* alla *scadenza* contrattuale, non è prevista alcuna *prestazione* dalla *Società* ed i premi pagati restano acquisiti dalla *Società* stessa.**

Art. 4 – Premio

Il *contratto* prevede la corresponsione di un *premio annuo*, costante per tutta la *durata contrattuale* ed il cui ammontare è indicato nella *Polizza*.

L'importo del *premio annuo* viene determinato alla conclusione del *contratto*, in relazione allo stato tabagico ed all'età dell'*Assicurato*, al suo stato di salute ed alle attività professionali e/o sportive svolte, anche saltuariamente, alla *durata contrattuale* ed al *capitale assicurato*.

Il pagamento del premio viene effettuato all'atto della conclusione del *contratto* e per tutta la *durata contrattuale* ad ogni *ricorrenza annuale* della *data di decorrenza*
Fermo restando che il premio relativo al primo *anno* è sempre dovuto per intero, in alternativa al pagamento del premio con periodicità *annuale*, il *Contraente* può scegliere una frequenza di pagamento: *semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile*. In tal caso, il premio è gravato dagli *interessi di frazionamento* riportati nella seguente tabella:

FRAZIONAMENTO	INTERESSE DI FRAZIONAMENTO
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Bimestrale	1,75%
Mensile	2,00%

Non sono previsti importi minimi di premio.

! **Resta inteso che la *Società* può applicare eventuali *sovrappremi* in ragione di una modifica delle attività lavorative e/o sportive praticate anche saltuariamente dall'*Assicurato*, intervenuta in corso di *contratto*, valutando la stessa rispetto alla Garanzia prestata (per maggiori informazioni si rinvia al successivo Art. 19 – Esclusioni).**

Il pagamento dei premi avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite:
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario;
- bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario;
- carta di debito presso l'Intermediario;
- carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile;

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul *Contraente* e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.

Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT27H0200809292V00960000004 e BIC UNCRITMM (per i contratti distribuiti da Broker):
- **per importi di premio superiori ad Euro 50.000** (inserendo come causale il numero di *Polizza* con cognome e nome del *Contraente* ed il nome del prodotto);
- **in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici** (*D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.*), per i quali la *Società* assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'*art. 3 della Legge n. 136/2010* e successive modifiche (inserendo come causale il numero di *Polizza* con cognome e nome del *Contraente*, il codice CIG, l'eventuale CUP, il nome del prodotto).

Riferimenti a norme di legge

Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50
Tale Decreto Legislativo disciplina i contratti di appalto e di concessione delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori aventi ad oggetto l'acquisizione di servizi, forniture, lavori e opere, nonché i concorsi pubblici di progettazione.

Legge 13 agosto 2010, n. 136
Tale Legge, contenente il "Piano straordinario contro le mafie", prevede importanti misure di contrasto alla criminalità organizzata e strumenti di prevenzione delle infiltrazioni criminali. In particolare, all'art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", disciplina un meccanismo che consente di seguire il flusso finanziario proveniente da un contratto di appalto, al fine di identificare il soggetto che percepisce il denaro pubblico con la finalità di evitare, mediante un meccanismo di trasparenza, che finisca nelle mani delle mafie.

Per consultare il testo integrale della suddetta normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it.

A richiesta del *Contraente*, i premi successivi a quello di perfezionamento possono essere corrisposti anche tramite *SEPA Direct Debit Core*, attivabile mediante compilazione di apposita modulistica fornita dalla *Società*, fermo restando che - nel caso sia stata scelta una periodicità di pagamento mensile o bimestrale - il *SEPA Direct Debit Core* sarà attivo rispettivamente a partire dalla terza o dalla quarta ricorrenza mensile della data di decorrenza successiva alla data di ricevimento della richiesta presso la *Società*. Si precisa inoltre che il SEPA potrà essere attivato solo qualora il premio *annuo* sia almeno pari a 600,00 Euro.

! **È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.**
! **Resta inteso che un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.**

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

Art. 5 – Conclusione, decorrenza, durata e limiti di età del contratto

Conclusione

Cosa si intende per conclusione?
È il momento a partire dal quale inizia ad esistere il contratto assicurativo.

Il *contratto* si intende concluso nel momento in cui vengono apposte sulla *Polizza* le firme della *Società* e del *Contraente* (nonché dell'*Assicurato*) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento della prima rata di premio.

Decorrenza

Cosa si intende per decorrenza?
È il momento a partire dal quale si attivano le coperture assicurative e le relative prestazioni.

A condizione che sia intervenuta la conclusione del *contratto*, la *prestazione assicurata* di cui all'Art. 3 – Prestazione assicurata è operante dalle ore 24.00 del giorno indicato in *Polizza* quale data di decorrenza.

Durata

Per *durata* del *contratto* si intende l'arco di tempo intercorrente tra la *data di decorrenza* e quella di *scadenza*.
La *durata* di questo *contratto* può essere fissata a scelta del *Contraente* - al momento della *sottoscrizione* - **da un minimo di 1 *anno* ad un massimo di 30 *anni***, fermo il limite di età massima alla *scadenza* contrattuale di seguito riportato.

Limiti di età

L'età dell'*Assicurato*, **alla *data di decorrenza*** *del contratto*, deve essere almeno pari a **18 *anni* compiuti (età anagrafica) e comunque non superiore a 75 *anni* assicurativi. Alla *scadenza* contrattuale l'*Assicurato* non deve superare gli 85 *anni* assicurativi.**

L'*età assicurativa* dell'*Assicurato* viene determinata come di seguito indicato: se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei *mesi* o sei *mesi* esatti, l'età considerata è quella compiuta; se invece sono trascorsi più di sei *mesi,* l'età considerata è quella prossima da compiere.

Esempi di calcolo dell'età assicurativa dell'Assicurato:

Se alla data di decorrenza della Polizza l'Assicurato ha un'età compiuta pari a 35 anni e sono trascorsi 5 mesi dalla data del suo ultimo compleanno, la sua età assicurativa a tale data è pari a 35 anni (= età compiuta).

Se alla data di decorrenza della Polizza l'Assicurato ha un'età compiuta pari a 35 anni e sono trascorsi 7 mesi dalla data del suo ultimo compleanno, la sua età assicurativa a tale data è pari a 36 anni (= età prossima da compiere).

Art. 6 – Costi

Costi gravanti sul premio

Spese di emissione	25,00 Euro (trattenute solo in caso di recesso)				
Caricamento in % del premio (fisso e indipendentemente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dalla durata contrattuale, dall'importo e relativo frazionamento)	25,00%				
Interessi di frazionamento	**Periodicità**				
	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
	1,00%	1,25%	1,50%	1,75%	2,00%

Le spese per accertamenti sanitari, anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, sono a carico dell'Assicurato fino a capitali assicurati inferiori o pari a 500.000,00 Euro ed il relativo costo non è quantificabile a priori, in quanto dipende dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.
Per capitali assicurati superiori ad Euro 500.000, invece, le relative spese sono a carico della Società, a condizione che gli stessi vengano svolti presso centri medici convenzionati.

Art. 7 – Recesso

Cos'è il recesso?
Mediante la richiesta di recesso il Contraente può sciogliere il contratto - ottenendo la restituzione del totale o di una parte del premio versato - a condizione che la richiesta venga effettuata entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso.

Il *Contraente* ha diritto di recedere dal *contratto* entro 30 giorni dalla *data di conclusione del contratto* stesso, dandone comunicazione scritta alla *Società* con lettera raccomandata A/R indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia). La *Società*, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *recesso,* rimborsa al *Contraente* il premio da questi corrisposto al netto delle spese sostenute per l'emissione del *contratto* e pari ad **Euro 25,00**, con il limite del premio versato. La comunicazione di *recesso* deve essere corredata dai seguenti documenti:

- certificato di esistenza in vita dell'*Assicurato*, ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
- coordinate bancarie del *Contraente* per le operazioni di accredito (Banca, codice IBAN del *Contraente*). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal *Contraente* stesso;
- in caso di polizza a *pegno* o a *vincolo*, assenso scritto alla liquidazione da parte del creditore pignoratizio/vincolatario.

Il diritto di *recesso* libera il *Contraente* e la *Società* da qualsiasi obbligazione futura derivante dal *contratto* dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di *recesso*, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

! **La *Società* può inoltre trattenere:**
- **la parte di premio relativa al periodo per il quale il *contratto* ha avuto effetto;**
- **le spese eventualmente sostenute per la visita medica o per gli ulteriori accertamenti sanitari, laddove richiesti.**

Art. 8 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

! **Le *dichiarazioni* del *Contraente* e dell'*Assicurato* devono essere veritiere, esatte e complete, diversamente la *Società* potrebbe sottovalutare il rischio che avrebbe accettato a condizioni di premio superiori o che avrebbe rifiutato.**

! **In caso di *dichiarazioni* inesatte o incomplete, la *Società* può valutare se la verità sia stata alterata o taciuta per malafede, colpa grave o negligenza, applicando le conseguenti disposizioni di Legge (*Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile*).**

Riferimenti a norme di Legge

Articolo 1892 del Codice Civile "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave": *disciplina che la Società può annullare il contratto per dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quando il Contraente stesso ha agito con dolo o con colpa grave. L'annullo del contratto può essere richiesto dalla Società entro 3 mesi dal giorno in cui la stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. In tale caso, la Società ha diritto ai premi relativi al periodo in corso al momento in cui ha richiesto l'annullamento ed in ogni caso, al premio versato per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine previsto per l'annullo del contratto, la stessa non è tenuta a pagare la somma assicurata.*

Articolo 1893 del Codice Civile "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave": *disciplina che la Società non può annullare il contratto per dichiarazioni inesatte e reticenze del Contraente, quando quest'ultimo ha agito senza dolo o colpa grave. La Società può comunque recedere dal contratto nei termini previsti, indicati al precedente Articolo 1892. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pagato e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.*

Articolo 1894 del Codice Civile "Assicurazione in nome o per conto di terzi": *disciplina che in tali tipologie di assicurazioni, se i terzi hanno conoscenza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, sono applicabili le disposizioni dei precedenti Articoli 1892 e 1893.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile.

! **In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'*Assicurato* comporta la rettifica della *prestazione assicurata* in base all'età reale.**

! **Laddove nel corso della *durata contrattuale* il *Contraente* trasferisca la propria sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea, il *Contraente* stesso è tenuto a darne comunicazione alla *Società* tempestivamente e comunque entro il termine di 30 giorni dall'avvenuto trasferimento. Quanto sopra al fine**

di consentire alla *Società* di effettuare gli adempimenti relativi all'applicazione delle imposte indirette e degli oneri parafiscali gravanti sui premi eventualmente previsti in altri stati dell'Unione Europea.

- **Resta inteso che, nel caso in cui il *Contraente* non effettui la suddetta comunicazione nei termini sopra riportati, sarà tenuto a rimborsare alla *Società* quanto la stessa sia stata eventualmente chiamata a pagare in conseguenza della mancata comunicazione (ad esempio rimborsi dovuti per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova sede legale).**
- **In ogni caso, il *Contraente* è tenuto ad avvisare tempestivamente la *Società* in relazione ad ogni eventuale cambio della propria sede legale.**
- **Il *Contraente* è tenuto ad avvisare tempestivamente la *Società*, laddove nel corso della *durata contrattuale* si verifichino modifiche alle circostanze che ne determinano la classificazione ai fini *FATCA* (persona giuridica statunitense o con residenza fiscale negli Stati Uniti) e/o *CRS* (persona giuridica avente ulteriore residenza fiscale in uno stato diverso da Italia e/o Stati Uniti). Analogo obbligo deve essere rispettato anche da quei soggetti che intervengono nel rapporto contrattuale con la sola qualifica di *titolari effettivi*.**
  In ogni caso, i soggetti di cui sopra sono tenuti ad avvisare tempestivamente la *Società* in relazione ad ogni eventuale cambio della propria sede legale e/o residenza fiscale.
- **Il *Contraente* dovrà inoltre dichiarare alla *Società*, per ogni singola operazione posta in essere sul *contratto* successiva al versamento della prima rata di premio, se la stessa sia effettuata per conto di *titolari effettivi* diversi da quelli indicati all'atto della *sottoscrizione* della *Polizza* e fornire tutti i dati necessari per la loro identificazione.**

Art. 9 – Mancato pagamento del premio

- **Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della *prestazione assicurata* di cui all'Art. 3 – Prestazione assicurata.**
- **Trascorsi dodici *mesi* dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione (come definita al successivo Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio: riattivazione), il *contratto* è risolto. In tal caso nulla è dovuto da parte della *Società*.**

Cosa si intende per risoluzione del contratto?
È il diritto di una delle parti a far cessare il contratto in caso di mancato rispetto, da parte dell'altro soggetto, degli obblighi contrattuali a suo carico (nel caso specifico la Società scioglie il contratto a fronte del mancato pagamento del premio nei termini previsti per la riattivazione).

Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

Entro sei *mesi* dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il *Contraente* può riattivare il *contratto* riprendendo il pagamento del premio in corrispondenza di una delle scadenze pattuite. La riattivazione è consentita a condizione che l'*Assicurato* sia in vita e previo pagamento di tutti i premi arretrati in unica soluzione.
Trascorsi sei *mesi* dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, per altri sei mesi, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda presentata per iscritto dal Contraente alla Società (inviata ad Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano), e **previa accettazione a proprio insindacabile giudizio di quest'ultima**, la quale può richiedere all'*Assicurato* di sottoporsi a visita medica e/o a nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
La riattivazione del *contratto*, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina la *prestazione assicurata* di cui all'Art. 3 – Prestazione assicurata con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

- **Trascorsi dodici *mesi* dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il *contratto* non può più essere riattivato.**
- **In assenza di riattivazione il *contratto* è risolto e nulla è dovuto da parte della *Società*.**

Art. 11 – Cessione, pegno e vincolo

Cos'è la cessione?
La cessione consiste nel trasferimento dei diritti e doveri del contratto, dal Contraente ad un'altra persona che accetta di assumere, a partire da un determinato momento, il ruolo di Contraente del contratto stesso.

Cos'è il pegno?
Il Contraente può porre il prodotto a garanzia di un impegno finanziario sottoscritto con una parte terza (una banca o una finanziaria) che diventa creditore pignoratizio, ossia soggetto a favore del quale è stato istituito il pegno. A titolo di esempio, se il contratto risulta essere stato dato in pegno e si verifica il decesso dell'Assicurato, la Società privilegerà il creditore pignoratizio nel pagamento della relativa prestazione, fermi i limiti di spettanza di quest'ultimo e di capienza del contratto.

Cos'è il vincolo?
Il vincolo di una polizza è una particolare condizione contrattuale che assegna al vincolatario (soggetto in favore del quale è stato istituito il vincolo) privilegi e priorità nell'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto rispetto ad altri Beneficiari. A titolo di esempio, se il contratto risulta soggetto a vincolo e si verifica il decesso dell'Assicurato, la Società privilegerà il vincolatario nel pagamento della relativa prestazione, fermi i limiti di spettanza di quest'ultimo e di capienza del contratto.

Il *Contraente* può cedere ad altri il *contratto*, così come può darlo in *pegno* o vincolare le *prestazioni assicurate*. **Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la *Società* accetti tale variazione annotandola sul *contratto* o emettendo apposita *appendice* di variazione, che diviene parte integrante del *contratto*. Nel caso di *pegno* o *vincolo*, eventuali liquidazioni necessiteranno l'assenso scritto del titolare del *pegno* o *vincolo*.**

Art. 12 - Beneficiari

Date le finalità del *contratto*, il *Beneficiario* in caso di decesso dell'*Assicurato* prima della *scadenza* contrattuale coincide sempre con il *Contraente*.

Art. 13 – Duplicato della Polizza

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

Art. 14 – Valuta

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

Art. 15 – Tasse e imposte

Le eventuali tasse ed imposte relative al *contratto* sono a carico del *Contraente*.

Art. 16 – Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto inizialmente ad attivare il **procedimento di mediazione** previsto dalla *Legge 09/08/2013, n. 98* e s.m.i. presso un Organismo di Mediazione iscritto in apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia stessa.

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui alla sopra citata Legge, sarà possibile rivolgersi all'**Autorità Giudiziaria** competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente* o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal *contratto*.
In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è anche possibile ricorrere al **procedimento di negoziazione assistita** prevista ai sensi del *D. L. 132/2014*, convertito con modifiche dalla *L. 162/2014*, invitando l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione tramite il proprio legale.
Si ricorda che in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

Tramite il sito della *Società* (www.helvetia.it – Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Riferimenti a norme di Legge

La Legge 9 agosto 2013, n. 98 *contenente disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, disciplina anche il procedimento di "mediazione civile", istituto stragiudiziale (ossia non si svolge in un'aula di tribunale) che mira alla risoluzione delle controversie in tempi brevi e con costi contenuti a fronte delle agevolazioni fiscali previste, il quale deve essere attivato obbligatoriamente in prima istanza nell'ambito di controversie su contratti bancari, assicurativi o finanziari.*

La Legge 10 novembre 2014, n. 162*, che ha convertito in Legge con modificazioni il Decreto Legge del 12 settembre 2014, n. 132 (c.d. "Decreto giustizia") disciplina anche il procedimento di "Negoziazione assistita", istituto stragiudiziale che mira alla risoluzione delle controversie in via amichevole, mediante invito a stipulare una convenzione in cui le parti si impegnano a risolvere bonariamente la controversia con l'assistenza dei rispettivi legali di fiducia.*
Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito https://www.gazzettaufficiale.it.

Art. 17 – Non pignorabilità e non sequestrabilità delle prestazioni assicurate

Ai sensi dell'*Art. 1923 del Codice Civile*, le somme dovute dalla *Società* in relazione ai contratti di assicurazione sulla vita non sono *pignorabili* né *sequestrabili*. Sono salve, rispetto al premio pagato, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (*Art. 1923, comma 2 del Codice Civile*).

Riferimenti a norme di Legge

Articolo 1923 del Codice Civile "Diritti dei creditori e degli eredi"*: le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.*

Art. 18 – Informativa

La *Società* comunica al *Contraente* eventuali variazioni rilevanti rispetto alle informazioni contenute nelle *Condizioni contrattuali* che intervengano per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del *contratto*.
Inoltre, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni *anno* solare la *Società* invia al *Contraente* il Documento Unico di rendicontazione della propria posizione assicurativa.

Esclusioni e carenze della Garanzia in caso di Decesso

Art. 19 – Esclusioni

Cosa sono le esclusioni?
Le clausole di esclusione sono condizioni che limitano o escludono la copertura del rischio e la relativa liquidazione della prestazione in caso si verifichi l'evento assicurato.

! **Sempreché l'*Assicurato* abbia reso *dichiarazioni* corrette e veritiere, e abbia quindi consentito alla *Società* di valutare correttamente il rischio che si assume,** il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza *limiti territoriali*, **salvo le *esclusioni* sotto riportate ed i periodi di *carenza* di cui ai successivi Artt. 20, 21 e 22.**

! **È escluso dalla Garanzia il decesso causato da:**
- **dolo del *Contraente*;**
- **partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;**
- **incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, se avviene nei primi due *anni* dalla *data di decorrenza del contratto* o, trascorso questo periodo, nei primi dodici *mesi* dall'eventuale riattivazione del *contratto*;**
- **patologie derivanti da abuso d'alcool;**
- **uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'*Assicurato* si trova nel paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.**

! **È inoltre escluso dalla Garanzia il decesso causato da:**
- **pratica delle seguenti professioni: operatore di qualunque settore merceologico che anche occasionalmente è esposto a sostanze esplosive, cisterne o vasche di sostanze infiammabili, tossiche o corrosive; operaio/muratore che lavora ad altezze superiori ai 20 metri; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; collaudatore di veicoli, lavoro su piattaforme petrolifere; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero;**
- **pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere.**

! **In tutti i suddetti casi, ad eccezione del caso di decesso dell'*Assicurato* causato da dolo del *Contraente*, la *Società* si impegna a corrispondere al *Contraente* stesso il solo importo della *riserva matematica* calcolato al momento del decesso al posto del *capitale assicurato*. In caso di decesso dell'*Assicurato* causato da dolo del *Contraente* non è prevista la *liquidazione* di alcuna *prestazione*.**

La *Società* può tuttavia valutare le attività lavorative e/o sportive svolte, anche saltuariamente, dall'*Assicurato* e dichiarate prima della conclusione del *contratto*:
- **includendo le medesime nella Garanzia, a fronte di un'eventuale applicazione di uno specifico *sovrappremio* aggiuntivo, risultante da specifica clausola riportata in *Polizza* o in apposita *appendice*. In tale caso è prevista la *liquidazione* del *capitale assicurato* indicato in *Polizza*,**
  o in alternativa
- **escludendo dalla Garanzia il decesso causato dalla pratica di tali attività, risultante da specifica clausola riportata in *Polizza* o in apposita *appendice*. In tal caso è prevista la *liquidazione* della *riserva matematica* calcolata al momento del decesso.**

! **Si precisa inoltre che per le polizze senza visita medica obbligatoria il decesso causato dalla pratica delle professioni e delle attività sportive sopra elencate è sempre escluso dalla presente Garanzia e prevede quindi la *liquidazione* dell'importo della *riserva matematica* calcolato al momento del decesso.**

! **Qualora nel corso della *durata contrattuale* l'*Assicurato* inizi a svolgere una delle attività lavorative/sportive ricomprese negli elenchi sopra riportati, il *Contraente* è tenuto, unitamente all'*Assicurato*, a darne immediata comunicazione alla *Società*** a mezzo lettera raccomandata A/R inviata al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (Italia). **La *Società* può valutare di rideterminare il premio inizialmente pattuito, mediante l'applicazione di uno specifico *sovrappremio* aggiuntivo, o il *capitale assicurato*.**

! **Se l'*Assicurato* al momento della *sottoscrizione* della *Polizza* non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dal *contratto*, non è prevista alcuna *prestazione*.**

! **La Società inoltre non fornisce alcuna copertura o altra prestazione nella misura in cui la copertura o la prestazione stessa possano esporre la Società al manifestarsi o al rischio di:**
- **violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;**
- **erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.**

Art. 20 – Clausola di carenza generale – polizza senza visita medica (valida se richiamata in polizza)

Cos'è la carenza?
È il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e l'effettiva decorrenza della garanzia. L'esistenza del periodo di carenza è giustificata dal fatto che la Società intende tutelarsi dalla possibilità di dover pagare la prestazione prevista dalla garanzia a clienti che al momento della stipula del contratto siano già in situazioni di salute precaria o siano già a conoscenza di problematiche da affrontare.

! **Qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga entro i primi sei *mesi* dalla *data di decorrenza del contratto* e quest'ultimo sia in regola con il pagamento del premio, non sarà pagato il *capitale assicurato* di cui al precedente Art. 3 Prestazione assicurata, ma verrà corrisposto un importo pari alla *riserva matematica* calcolata al momento del decesso.**

! **La *Società* non applicherà entro i primi sei *mesi* dalla *data di decorrenza del contratto* la limitazione sopra indicata e pertanto la *prestazione assicurata* dovuta sarà pari al *capitale assicurato* indicato in *Polizza*, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:**
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la *data di decorrenza*: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la *data di decorrenza*;
- infortunio - intendendosi per tale (fermo quanto disposto dall'Art. 19 – Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la *data di decorrenza*.

! **Anche se non espressamente previsto dalla *Società*, l'*Assicurato* può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute (con onere a suo carico) ed eliminare il periodo di *carenza* sopra indicato.**

! **Inoltre qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga entro i primi cinque *anni* dalla *data di decorrenza del contratto* e sia dovuto ad infezione da HIV, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, non sarà pagato il *capitale assicurato* di cui al precedente Art. 3 Prestazione assicurata, ma verrà corrisposto un importo pari alla *riserva matematica* calcolata al momento del decesso.**

Art. 21 – Clausola di carenza ridotta – polizza senza visita medica (valida se richiamata in polizza)

! Nel caso in cui l'*Assicurato* non si sia sottoposto a visita medica, ma **abbia fornito alla *Società* test HIV con esito negativo, il testo della clausola è analogo a quello di cui al precedente Art. 20 - Clausola di carenza generale, fatta eccezione per l'ultimo capoverso, che viene omesso e risulta pertanto non applicabile.**

Art. 22 – Clausola di carenza settennale per decesso dovuto ad infezione da HIV – polizza con visita medica (valida se richiamata in polizza)

! Nel caso in cui l'*Assicurato* si sia sottoposto a visita medica:
- senza effettuare gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e di conseguenza non abbia fornito alla *Società* il test HIV con esito negativo,
  o
- abbia effettuato il suddetto accertamento, senza però consegnare alla *Società* il test HIV con esito negativo,

qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga entro i primi sette *anni* dalla *data di decorrenza del contratto* e sia dovuto ad infezione da HIV, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, non sarà pagato il *capitale assicurato* di cui al precedente Art. 3 Prestazione assicurata, ma verrà corrisposto un importo pari alla *riserva matematica* calcolata al momento del decesso.

Nel caso in cui l'*Assicurato* si sia sottoposto a visita medica ed **abbia consegnato alla *Società* anche gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività con esito negativo**, non sarà applicata alcuna *carenza* e pertanto in caso di decesso verrà liquidato il *capitale assicurato*.

Cosa fare per richiedere la liquidazione delle prestazioni

Art. 23 – Pagamento della Società in caso di decesso dell'Assicurato

La richiesta di *liquidazione* dovrà essere consegnata in forma scritta all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il *contratto* o inviata direttamente alla *Società* al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (anche mediante l'utilizzo dell'apposito modulo allegato alle presenti *Condizioni contrattuali*), a mezzo lettera raccomandata A/R corredata dai documenti di seguito riportati.
Si precisa che il suddetto modulo viene messo a disposizione da parte della *Società* al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.

In particolare, i documenti da presentare **per la *liquidazione* del *capitale assicurato* in caso di decesso sono:**

- denuncia di *sinistro* sottoscritta in originale dal *Contraente* (timbro Società e firma), da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato;
- coordinate bancarie del *Contraente* per le operazioni di accredito (Banca e codice IBAN). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale dal *Contraente* stesso (timbro Società e firma);
- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del rappresentante legale del *Contraente*;
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i legale/i rappresentante/i aggiornata a 60 giorni;
- certificato di decesso dell'*Assicurato* (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso o Scheda di Morte ISTAT emesso dall'ASL;
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i legale/i rappresentante/i aggiornata a 60 giorni;
- in caso di polizza sottoposta a *pegno* o a *vincolo*, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario;
- relazione del medico curante redatta anche mediante utilizzo di modulistica fornita dalla *Società* e, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'*Assicurato*;
- copia di un articolo di giornale (se disponibili) che riporti le circostanze dell'accaduto e – appena possibile – copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio.

! **La *Società* potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.**

! **Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul *Contraente*.**

! **ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di *liquidazione* più lunghi.**

Con riferimento ai documenti sopra riportati, a norma dell'*articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018*, sarà cura della *Società* non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

Verificata la sussistenza dell'obbligo al pagamento, la *Società* esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali **entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione sopra riportata** (ovvero alla data di ricevimento presso l'Intermediario interessato, se anteriore).
Decorsi i termini sopra riportati sono dovuti gli interessi moratori a favore del *Contraente*. Gli interessi sono calcolati, nella misura degli interessi legali in vigore, a partire dal giorno in cui la *Società* o l'Intermediario è entrata/o in possesso della documentazione completa.

! Si ricorda che il *Codice Civile (Art. 2952)* dispone che **i diritti derivanti dal *contratto* di assicurazione si estinguono dopo dieci *anni* dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda** (*prescrizione*). Qualora il *Contraente* non richieda gli importi dovuti entro il suddetto termine di *prescrizione*, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla *Legge n. 266/2005* e successive modifiche ed integrazioni.

Cos'è la prescrizione?
È l'estinzione di un diritto nel caso in cui il relativo titolare non lo eserciti nei tempi stabiliti dalla Legge.

Riferimenti a norme di Legge

***Il Regolamento UE 679/2016**: contiene le norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito: https://www.garanteprivacy.it/il-testo-del-regolamento.

***Articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018:** "Le imprese, al fine di ridurre gli oneri a carico dei contraenti, adottano modalità di gestione della documentazione idonee a evitare che venga richiesta, in fase di assunzione di nuovi contratti o gestione dei sinistri, documentazione non necessaria o di cui già dispongano, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo contraente, e che risulti ancora in corso di validità".*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito:
https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n41/Regolamento_IVASS_41_2018.pdf

Articolo 2952 del Codice Civile "Prescrizione in materia assicurativa": *disciplina i diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.*

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codiceCivile.

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 *("Legge finanziaria 2006") all'Art.1, comma 345, disciplina che il Fondo per le vittime delle frodi bancarie, di cui al comma 343 della medesima Legge, è alimentato dall'importo dei conti correnti e dei rapporti bancari definiti come dormienti all'interno del sistema bancario nonché del comparto assicurativo e finanziario.*
I rapporti dormienti del comparto assicurativo sono polizze le cui prestazioni non sono state riscosse dai Beneficiari e che giacciono presso le imprese in attesa che ne venga richiesta la liquidazione dagli aventi diritto o, in caso contrario, della prescrizione.

Per consultare il testo integrale della normativa si rinvia al sito https://www.gazzettaufficiale.it.

Modulo di richiesta per liquidazione sinistro

Il presente modulo viene messo a disposizione al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela

Spedire a: Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa – Canali Tradizionali
Via G.B: Cassinis 21
20139 Milano (MI)

Polizza n.: _____ **Helvetia Leader Protetto**

Intermediario: _____ **Codice:** _____

Contraente: _____

Con la presente si chiede il pagamento della prestazione assicurata relativa alla polizza in oggetto per decesso dell'Assicurato:

❏ Bonifico sul conto corrente n° _____ intestato a: _____

presso: _____ IBAN: _____

BIC: _____

❏ assegno di traenza intestato agli aventi diritto

❏ altro (specificare) _____

Si allegano i documenti di cui all'Art. 23 delle Condizioni contrattuali:

- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale del rappresentante legale del Contraente;
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i legale/i rappresentante/i aggiornata a 60 giorni;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso o Scheda di Morte ISTAT emesso dall'ASL;
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i legale/i rappresentante/i aggiornata a 60 giorni;
- in caso di polizza sottoposta a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario;
- relazione del medico curante redatta anche mediante utilizzo di modulistica fornita dalla Società e, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- copia di un articolo di giornale (se disponibili) che riporti le circostanze dell'accaduto e – appena possibile – copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio.

Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Società non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e sempreché risulti ancora in corso di validità.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente.

La Società potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

_____ _____
Luogo e data Firma del Contraente (timbro Società e firma)

_____
Firma dell'Intermediario
(per autenticità della firma del Contraente)

PRIVACY

Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato all'interno della Polizza.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute":*

□ dà □ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione.

Data _____ Firma dell'Interessato

_____

Avvertenza: negando o comunque non prestando il proprio consenso al trattamento dei dati non si consentirà l'esecuzione della richiesta.

Glossario

Anno/i (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile). In relazione agli anni riferiti al contratto di assicurazione (anno assicurativo) è il periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile) a partire dalla data di decorrenza del contratto stesso.
Annuale (durata): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
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/i: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario.
Beneficiario/i: persona fisica o giuridica, designata nel contratto o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società o per testamento (art. 1920 p.p.cc), che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Capitale assicurato: somma che sarà liquidata al Beneficiario in caso si verifichi l'evento assicurato previsto dalla Garanzia prestata nel corso della durata contrattuale.
Carenza: è il periodo durante il quale non sono efficaci le coperture assicurative. Il periodo di carenza decorre dal momento di decorrenza delle coperture assicurative stesse.
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.
Condizioni contrattuali (o di assicurazione): insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.
Conto corrente (del Contraente): è il conto corrente di cui è titolare o contitolare il Contraente.
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.
Contratto (di assicurazione): è il documento emesso dalla Società concernente le garanzie assicurative prestate e volto a disciplinare il rapporto giuridico tra le Parti.
Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.
CRS (Common Reporting Standard o Scambio Automatico di Informazioni): è il quadro di riferimento sviluppato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e Sviluppo Economico) che individua una normativa basata su accordi multilaterali tra i Paesi partecipanti (Europei ed Extraeuropei), che ha lo scopo di combattere l'evasione fiscale internazionale attraverso lo scambio multilaterale di informazioni. In virtù di tale normativa, gli intermediari finanziari (banche, assicurazioni vita, ecc.) dei Paesi aderenti sono tenuti ad identificare i soggetti (contraenti, beneficiari, titolari effettivi) aventi una o più residenze fiscali diverse da quella italiana e/o statunitense.
Data di conclusione del contratto: è la data di perfezionamento del contratto assicurativo.
Data di decorrenza (del contratto): è la data a partire dalla quale sono efficaci le coperture assicurative previste e le relative prestazioni.
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.
DIP Vita: documento informativo pre-contrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi. Fornisce le principali informazioni, diverse da quelle pubblicitarie, per consentire al Contraente di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe.
DIP Aggiuntivo Vita: documento informativo pre-contrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi. Fornisce le informazioni integrative e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP Vita, diverse da quelle pubblicitarie, necessarie affinché il Contraente possa acquisire piena coscienza del prodotto.
Documento Unico di Rendicontazione: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.
Durata contrattuale: è il periodo durante il quale le coperture assicurative hanno efficacia.
Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Età assicurativa: è l'età (dell'Assicurato) ad una data epoca calcolata maggiorando di un anno l'età compiuta in anni interi se la frazione di anno trascorsa dall'ultimo compleanno all'epoca di computo è almeno pari ai sei mesi. In caso contrario è pari all'età esatta all'epoca di computo stessa.
FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act): normativa statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo bilaterale per l'applicazione della normativa FATCA in data 10.01.2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 01.07.2014, gli intermediari finanziari stranieri (banche, assicurazioni vita, ecc.) saranno tenuti ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi residenza fiscale statunitense. Lo scambio di informazioni potrà avvenire automaticamente tra le rispettive autorità fiscali e riguarderà gli investimenti detenuti in Italia da cittadini e residenti americani e quelli detenuti negli Stati Uniti da soggetti residenti in Italia.

Garanzia in caso di decesso: garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Contraente in caso di decesso dell'Assicurato.
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.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.
Limiti territoriali: spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Non pignorabilità e non sequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Pegno: vedi: "Cessione, Pegno e Vincolo".
Persone Politicamente Esposte: ai sensi dell'art.1 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari, emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, sono le persone fisiche residenti sul territorio nazionale, in altri stati comunitari o extra comunitari, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
   a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
   i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2) per familiari diretti si intendono il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i genitori;
3) ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al punto 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al punto 1; qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al punto 1;
4) senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno, i soggetti destinatari del decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio: il premio rappresenta il prezzo che il Contraente paga per acquistare la prestazione offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della prestazione. I premi possono essere: unici, periodici (o anche detti annui), unici ricorrenti. I premi unici ricorrenti e periodici possono essere rateizzati (o frazionati). Per il presente prodotto i premi sono annui, ossia il Contraente si impegna a corrisponderli per tutta la durata di pagamento dei premi prevista dal contratto.
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 dieci anni.
Prestazione/i assicurata/e: somma/e pagabile/i sotto forma di capitale che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi: prodotti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita definiti dall'articolo 2, comma 1, del D. Lgs. 7/09/2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private, qualora le prestazioni siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità.
Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).

Questionari (semplificato, sanitario e stile di vita): moduli costituiti da domande sullo stato di salute e/o sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Recesso (o ripensamento): diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reclamo: per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione, in forma scritta, nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo iscritto al registro Unico degli Intermediari (RUI) o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI e relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
SEPA Direct Debit Core: disposizione automatica di addebito in Euro dei premi sul conto corrente del Contraente, attivata dalla Società (creditore) in virtù di un mandato sottoscritto dal Contraente stesso (debitore).
Set Informativo: insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Contraente, prima della sottoscrizione del contratto e pubblicata nel sito internet della Società. Il Set Informativo è composto dal Dip Vita, dal DIP Aggiuntivo Vita, dalle Condizioni contrattuali comprensive di Glossario e dalla Proposta-polizza in fac-simile.
Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società: compagnia autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. Per questo contratto la Società è Helvetia Vita S.p.A.
Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario), nel caso in cui l'Assicurato adotti abitudini/pratiche che possano incidere significativamente sul rischio (sovrappremio stile di vita), oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Titolare effettivo: ai sensi dell'Art. 20 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, si intende:

1) in caso di società:
   a) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedano o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale sia superiore al 25% di partecipazione al capitale sociale). Qualora l'applicazione dei criteri suddetti non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'entità giuridica;
2) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust e le società fiduciarie, che amministrano e distribuiscono fondi, sono cumulativamente individuati come titolari effettivi:
   a) i fondatori, ove in vita;
   b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
   c) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
   d) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Valuta (di denominazione): valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Vincolo: vedi "Cessione, Pegno e Vincolo".

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Polizza N.

Helvetia Leader Protetto

Prodotto assicurativo vita diverso dai prodotti d'investimento assicurativi, di tipo temporaneo in caso di decesso, a capitale e premio annuo costanti
(Tariffa : Assicurato)

La presente Polizza è stata aggiornata al 19 Febbraio 2024, data dell'ultima revisione dei dati in essa inclusi.

Contraente:

Intermediario:

Copia per Cliente

FAC-SIMILE

Polizza

Informazioni per il Contraente

Mezzi di pagamento

Il pagamento dei premi avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite:

- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bonifico bancario sul conto corrente dell'Intermediario;
- bollettino postale sul conto corrente dell'Intermediario;
- carta di debito presso l'Intermediario;
- carta di credito se accettata dall'Intermediario, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente applicabile;

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.

Il pagamento dei premi deve, invece, essere effettuato esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT26F0306912711100000008137 e BIC BCITITMM (per i contratti distribuiti da Agenzie Helvetia Vita o da altri Intermediari) o sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT27H0200809292V00960000004 e BIC UNCRITMM (per i contratti distribuiti da Broker):

- per importi di premio superiori ad Euro 50.000 (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente ed il nome del prodotto);
- in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.), per i quali la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e successive modifiche (inserendo come causale il numero di polizza con cognome e nome del Contraente, il codice CIG, l'eventuale CUP, il nome del prodotto).

A richiesta del Contraente, i premi successivi a quello di perfezionamento possono essere corrisposti anche tramite SEPA Direct Debit Core, attivabile mediante compilazione di apposita modulistica, fornita dalla Società fermo restando che - nel caso sia stata scelta una periodicità di pagamento mensile o bimestrale - il SEPA Direct Debit Core sarà attivo rispettivamente a partire dalla terza o dalla quarta ricorrenza mensile della data di decorrenza successiva alla data di ricevimento della richiesta presso la Società.
È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Clausola di ripensamento

Entro il termine di 30 giorni dalla conclusione del contratto il Contraente può esercitare il diritto di recesso inviando comunicazione scritta, **con lettera raccomandata A/R,** indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canali Tradizionali, Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano (Italia), contenente gli elementi identifi cativi del contratto (numero di polizza, nome e cognome del Contraente).
La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto al netto delle eventuali imposte e delle spese sostenute per l'emissione del contratto pari ad **Euro 25,00**, con il limite del premio versato.
La Società può inoltre trattenere:

- **la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;**
- **le spese eventualmente sostenute per la visita medica e per gli ulteriori accertamenti sanitari, laddove richiesti.**

HOME INSURANCE - INFORMATIVA
Si ricorda che sulla home page del sito internet www.helvetia.it è disponibile la sezione riservata My Helvetia attraverso la quale ciascun Contraente potrà accedere alla propria posizione assicurativa. L'accesso è consentito gratuitamente al Contraente mediante credenziali identificative personali che potranno essere richieste in fase di registrazione. Accedi o registrati a My Helvetia per consultare le tue polizze e/o effettuare in autonomia alcune operazioni. Per maggiori informazioni visita il sito www.helvetia.it.

FAC-SIMILE

Dati generali di Polizza

Contraente

Partita IVA:
Sede legale:
Cap: Città: Nazione:
Indirizzo di corrispondenza:

Cap: Città: Nazione:
Email:

Delegato ad operare (Legale Rappresentante)

Data di nascita: Sesso:
Luogo di nascita: Codice Fiscale:
Residente in:
Cap: Città: Nazione:

Assicurato

Data di nascita: Età: Sesso:
Luogo di nascita: Codice i a e
Professione: Fumatore:

Forma assicurativa, Prestazioni, Efficacia del contratto

Prodotto assicurativo vita diverso dai prodotti d'investimento assicurativi, di tipo temporaneo in caso di decesso, a capitale e premio annuo costanti
(Tariffa: Assicurato)

Garanzia in caso di Decesso

Capitale assicurato in caso di decesso
(l'importo sopra indicato è espresso in Euro)

Clausola di carenza applicabile

Durata: anni Decorrenza: Scadenza:

Premio

Premio annuo costante
da pagarsi fino alla rata del compresa

(l'importo sopra indicato, espresso in Euro, è comprensivo di eventuali: interessi di frazionamento e sovrappremi)

Premio di rata

(l'importo sopra indicato, espresso in Euro, è comprensivo di eventuali: interessi di frazionamento e sovrappremi)

La parte di premio annuo afferente al caso morte è pari ad Euro

(maggiori dettagli al riguardo sono contenuti nella sezione "Regime fiscale" del DIP Aggiuntivo Vita)

Beneficiari

In caso di Decesso

FAC-SIMILE

Identificazione ai fini della normativa antiriciclaggio, Accordo FATCA e Disposizioni CRS

Contraente

Indirizzo di corrispondenza:
Luogo attività lavorativa diverso da sede legale:
Comune: Provincia: Nazione:
Sottogruppo Attività Economica:
Il Contraente dichiara di U.S. Person soggetta alla normativa FATCA
Il Contraente dichiara di ulteriori domicili fiscali
Origine dei fondi utilizzati per il pagamento dei premi relativi al contratto:
Reddito/Fatturato del Contraente:

Delegato

Cittadinanza:
Documento di riconoscimento: Numero:
Rilasciato da: di:
Data rilascio: Data scadenza:
Il Delegato dichiara di U.S. Person soggetta alla normativa FATCA
Il Delegato dichiara di ulteriori domicili fiscali
Il Delegato dichiara di persona politicamente esposta
Legame con il Contraente:

Titolare effettivo

Di seguito si riporta il legame tra il Contraente e i Beneficiari designati.

Beneficiari **In caso di decesso dell'Assicurato**

Il Contraente, sotto la propria responsabilità, dichiara la veridicità dei dati sopra riportati rilevanti ai seguenti fini: normativa in materia di antiriciclaggio (D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni), Accordo FATCA sottoscritto in data 10/01/2014 tra Italia e Stati Uniti, Disposizioni CRS (Common Reporting Standard per lo scambio automatico di informazioni aventi valenza fiscale tra i Paesi aderenti all'accordo OCSE) in vigore dall'01.01.2016.

Contraente (o Delegato)

FAC-SIMILE

Questionari Assuntivi

Questionario Stile di Vita dell'Assicurato

1 L'assicurato fa uso, anche saltuariamente, o ha fatto uso di tabacco (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro) negli ultimi 3 anni?

2 L' Assicurato assume abitualmente bevande alcoliche?

3 L'Assicurato ha mai assunto o fa uso di sostanze stupefacenti o droghe?

4 L'Assicurato effettua viaggi, anche saltuariamente, in paesi pericolosi per il clima o situazioni politico-militari (non sono considerati a rischio viaggi effettuati dall'assicurato per turismo e organizzati da primarie agenzie se soggiorna in villaggi turistici e viaggi effettuati per lavoro nelle aree più frequenti: Europa, America del Nord, Australia, Giappone, Cina continentale/Tibet escluso)?

5 L'assicurando pratica una delle seguenti professioni: operatore di qualunque settore merceologico che anche occasionalmente è esposto a sostanze esplosive, cisterne o vasche di sostanze infiammabili, tossiche o corrosive; operaio/muratore che lavora ad altezze superiori ai 20 metri; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; collaudatore di veicoli, lavoro su piattaforme petrolifere; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero.

6 L'Assicurato pratica altra professione che lo espone anche saltuariamente a pericoli?

7 L'Assicurato pratica una delle seguenti attivita sportive: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere?

8 In precedenza le è stata rifiutata o offerta con aggravamento del premio, un'assicurazione sulla vita o di malattia?

9 L'Assicurato ha in essere altre assicurazioni sulla vita o proposte concomitanti la somma delle quali supera € 500.000?

Questionario Sanitario dell'Assicurato

ATTENZIONE: Non sono da dichiarare le patologie oncologiche da cui l'Assicurando sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del presente Questionario. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni.

FAC-SIMILE

10 Nella parentela consanguinea dell'Assicurato (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattia di Alzheimer, malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali o tumori prima dell'età di 65 anni?

11 Ha mai ricevuto una diagnosi per, o sofferto di, o si è sottoposto a cure per uno dei seguenti disturbi? (selezioni tutte le risposte valide)

12 Negli ultimi 10 anni, ha dovuto (o le è stato consigliato di) sottoporsi a esami clinici, visite mediche o cure da parte di un medico per via di una delle seguenti motivazioni? (selezioni tutte le risposte valide)

13 Negli ultimi 12 mesi, l'Assicurato si è sottoposto ad indagini diagnostiche particolari (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, elettroencefalogramma, mammografia, biopsie) al di fuori dei controlli a puro scopo preventivo, che abbiano dato esito fuori dalla norma e per malattie o disturbi NON ancora dichiarati?

14 L'Assicurato è mai stato ricoverato in ospedali o case di cura/cliniche o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (esclusi ricoveri o interventi per appendectomia, tonsillectomia, parto, interventi di chirurgia estetica, fratture non ricorrenti e senza complicazioni ne postumi, safenectomia, meniscectomia) per malattie o disturbi NON ancora dichiarati?

15 Sta seguendo delle cure per malattie o disturbi che NON ha ancora dichiarato?

16 L'Assicurato è titolare di una pensione di invalidità o inabilità oppure ha fatto domanda per averla?

17 Si prega di indicare la sua altezza in (cm)

18 Si prega di indicare il suo peso (kg)

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016
Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, e nello specifico "i dati relativi ad eventuali infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e/o di alcool", esprime i seguenti consensi/dinieghi:
l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi ad eventuali infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e/o di alcool, per le finalità di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione.

Interessato/ Assicurato

_____

FAC-SIMILE

QUESTIONARIO DI COERENZA

Di seguito è riportato il Questionario per la coerenza del contratto compilato sulla base delle dichiarazioni fornite dal Contraente.

FAC-SIMILE

Privacy

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Helvetia Vita S.p.A. rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo di seguito le informazioni essenziali relative al trattamento e le modalità per esercitare agevolmente ed in modo consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

1. Titolare del trattamento dei dati
Titolare del trattamento è Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano, Telefono: 02 53.51.1; Email Pec: helvetiavita@actaliscertymail.it.

2. Dati di contratto del Responsabile per la Protezione dei Dati
Per qualsiasi informazione o per l'esercizio dei Suoi diritti potrà rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati, inviando una comunicazione scritta all'indirizzo della Compagnia: via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano, o tramite mail al recapito: privacy@helvetia.it.

3. Finalità del trattamento dei dati
Il Titolare tratta[1] i Suoi dati personali - inclusi quelli appartenenti alle "categorie particolari", come i dati relativi alla salute - che Lei comunica direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o raccolti tramite la rete di intermediari, **per svolgere le attività necessarie alla gestione del Suo rapporto assicurativo (finalità assicurativa).**
Rientrano tra le finalità assicurative: la preventivazione dei premi, la stipula di polizze assicurative, la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni, la riassicurazione, la coassicurazione.
Il Titolare tratterà i Suoi dati personali altresì per adempiere a specifici **obblighi di legge,** quali a titolo esemplificativo: prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; prevenzione del riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo; prevenzione e individuazione delle frodi fiscali - garantendo l'adempimento degli obblighi di comunicazione alle autorità fiscali.
La informiamo, inoltre, che Lei potrà autorizzare il Titolare a trattare i Suoi dati personali, non appartenenti alle "categorie particolari" per le **finalità commerciali e di marketing** (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi), **e di profilazione connessa al marketing** (ossia: trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

4. Base del trattamento
La base giuridica del trattamento è:
- l'adempimento di obblighi precontrattuali e contrattuali (e di legge[2], ove previsti);
- il consenso esplicito, nel trattamento delle "categorie particolari" di dati personali.

Per la finalità commerciale e di marketing, e di profilazione connessa al marketing, sopra descritta, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.
Il Suo rifiuto in tal caso non comporta alcuna conseguenza sui contratti in essere o in corso di costituzione, ma preclude di usufruire dei servizi sopra descritti e di svolgere attività commerciali e di marketing.

5. Modalità d'uso dei dati personali
I Suoi dati personali sono trattati dal Titolare mediante operazioni - manuali o anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati - strettamente necessari per fornirLe le prestazioni, i servizi e i prodotti assicurativi richiesti.

6. Destinatari dei dati
Per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nell'informativa i Suoi dati sono trattati e/o possono essere comunicati a:
- dipendenti e collaboratori del Titolare nell'ambito delle rispettive funzioni;
- soggetti (o categorie di soggetti) a titolo esemplificativo di seguito elencati (c.d. catena assicurativa[3]):
  - soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori);
  - intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM;
  - fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione della clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza);
  - organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile);
- altre Società del gruppo Helvetia che, in qualità di autonomi titolari, hanno un interesse legittimo a trattare i Suoi dati personali per finalità amministrative;
- altre Società del gruppo Helvetia Italia ed alla relativa rete di intermediari o a società esterne di promozione e/o sviluppo commerciale incaricate a supportare le Compagnie nei trattamenti, per finalità commerciale e di marketing.

Una lista completa ed aggiornata dei terzi destinatari dei dati può essere da Lei ottenuta inviando una mail a privacy@helvetia.it.
In ogni caso, i Suoi dati personali NON saranno diffusi.

[1] *Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insieme di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.*

[2] *A titolo esemplificativo, la normativa antiriciclaggio e la normativa IDD (dati necessari per la valutazione delle esigenze e dei bisogni del cliente-interessato, nonché dell'adeguatezza o appropriatezza del prodotto).*

[3] *La c.d. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazione e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero), che cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo. Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessaria per la fornitura dei servizi assicurativi. Si articola in una pluralità di fasi (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa), che possono interessare più soggetti, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (ad esempio contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato).*

FACSIMILE

Privacy

7. Trasferimento dei dati verso paesi terzi
I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

8. Periodo di conservazione dei dati
I dati personali vengono conservati:
- per il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato (di regola non oltre i 20 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale), fatti salvi eventuali obblighi di conservazione previsti dalla legge o da specifici termini prescrizionali;
- per dodici mesi dalla raccolta dei dati utilizzati ai soli fini commerciali e di marketing, e profilazione connessa al marketing.

9. Diritti dell'interessato
Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere al Titolare del trattamento:
- la conferma che sia in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art. 15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al Titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca ex art. 21 del Regolamento.
La revoca del consenso prestato, comporta l'inevitabile blocco del trattamento da parte della Compagnia, con i conseguenti effetti sulla normale esecuzione del contratto.
Potrà, inoltre, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale.

10. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto
La comunicazione dei Suoi dati personali al Titolare è strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte nell'informativa. L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere il contratto, adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, concludere nuovi contratti di assicurazione, eseguire i relativi obblighi e gestire e liquidare gli eventuali sinistri.

Impegno a fornire l'informativa

L'Interessato si impegna a fornire, in nome e per conto del Titolare e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, agli eventuali altri Interessati di cui lo stesso abbia comunicato o comunicherà al Titolare i dati personali.

Interessato/Contraente (o Delegato)

_____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute"*, esprime i seguenti consensi/dinieghi:

l'Assicurato dà/nega il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui all'informativa, compresa la loro comunicazione.

Interessato/ Assicurato

_____

FAC-SIMILE

Il sottoscritto dichiara di:

- **essere al corrente** che non sono ammessi mezzi e modalità di pagamento diversi da quelli riportati nel presente documento;
- **aver scelto di ricevere il Set Informativo composto da: DIP Vita Mod. C-SI-LP-0 Ed. 06/2023, DIP Aggiuntivo Vita Mod. C-SI-LP-0 Ed. 06/2023 e Condizioni contrattuali comprensive di Glossario Mod. SI-LP-0 Ed. 02/2024 in formato cartaceo/tramite e-mail all'indirizzo _____, di averlo ricevuto e di aver preso visione del relativo contenuto.**

La suddetta documentazione è comunque disponibile anche sul sito internet di Helvetia Vita S.p.A. (www.helvetia.it) e può essere richiesta in qualsiasi momento in formato cartaceo presso gli intermediari della Società.

Contraente (o Delegato)

_____

Il sottoscritto

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le Condizioni contrattuali nonché le clausole contenute nel presente documento di Polizza e che lo stesso non contiene cancellature e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso;
- è consapevole, ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Società, che le notizie e i dati di ordine sanitario e informativo forniti costituiscono elemento fondamentale per la stipulazione della polizza e pertanto dichiara, ad ogni effetto di legge, di aver risposto con esattezza e veridicità, di non aver taciuto o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande dei Questionari Assuntivi, assumendosi quindi ogni responsabilità in merito alle stesse, anche se le risposte sono state scritte da altri;
- libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni si è ricorso o dovesse ricorrere, prima e dopo la sottoscrizione del presente documento di Polizza, nonché gli ospedali, le case di cura, le cliniche, gli enti e istituti in genere, pubblici e privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino e ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società e/o gli aventi diritto ritenessero opportuno rivolgersi, autorizzandoli ed invitandoli espressamente a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- dichiara che la sottoscrizione del presente contratto non viene posta come condizione obbligatoria all'ottenimento di un mutuo immobiliare o altro credito al consumo.

Il sottoscritto dichiara inoltre che il contratto richiesto rientra/non rientra tra le tipologie di contratto di cui al Codice dei contratti pubblici (D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.) per le quali è previsto l'obbligo di richiedere il Codice Identificativo di Gara (CIG) all'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (AVCP), nonché l'assoggettamento alle disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari (Legge 136/2010 e s.m.i.).

Il sottoscritto infine prende atto che:

- **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **prima della sottoscrizione del contratto, il soggetto di cui sopra deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative allo stato di salute e allo stile di vita dell'Assicurato, riportate in polizza all'interno della sezione "Questionari Assuntivi";**
- **anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute sostenendone direttamente i costi, non quantificabili a priori in quanto dipendenti dalla tariffa applicata dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato stesso.**

Il presente documento è composto da N. 12 pagine.

Helvetia Vita S.p.A.

Contraente (o Delegato)

_____

Assicurato

_____

FAC-SIMILE

Polizza N.

Il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, quanto di seguito indicato:

Contraente (o Delegato)

_____

Questo documento è stato emesso in () il
Intermediario:

Dichiarazione di perfezionamento
(la data di incasso del premio deve essere sempre valorizzata e deve essere coerente con la data registrata a sistema)
Dichiaro che il premio di perfezionamento di Euro è stato incassato in data _____ salvo buon fine.

Incaricato alla riscossione
(da compilare/firmare sempre in tutte le sue parti)

Cognome e Nome _____
Qualifica _____
Codice Fiscale _____

Incaricato alla riscossione

_____

Intermediario
(se diverso dall'incaricato alla riscossione)

_____

Incaricato alla rilevazione dei dati *(ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni)*
(da sottoscrivere sempre)

Attesto di aver effettuato la rilevazione dei dati - ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni e di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono e in caso di presenza di un soggetto Delegato ad operare per conto del Contraente di averne verificato i poteri di delega.

Cognome e Nome
Qualifica

Incaricato alla rilevazione dei dati

_____

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031