



Tutela Classica Crescente

Assicurazione Temporanea in Caso di Morte
a capitale e a premio annuo crescenti del 5% dell'importo raggiunto

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

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa

helvetia 

HELVETIA TUTELA CLASSICA CRESCENTE

NOTA INFORMATIVA

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo crescenti del 5% dell'importo raggiunto (*Classica crescente*).

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

a) Denominazione e forma giuridica

Helvetia Vita è una società per azioni di diritto italiano del Gruppo Assicurativo Svizzero Helvetia, uno tra i principali gruppi assicurativi svizzeri.

b) Indirizzo della Sede Legale, della Sede Sociale e della Direzione Generale

Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale sono in Italia, via Giovan Battista Cassinis 21 – 20139 Milano.

c) Recapito telefonico, sito internet e indirizzo di posta elettronica

Telefono +39 02 5351.1 – Fax +39 02 537289 / 5351352 – Sito internet: www.helvetia.it - Posta elettronica: direzione.vita@helvetia.it

d) Estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio

Helvetia Vita S.p.A. è un'impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto ministeriale n. 17266 del 2.11.1987, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 10.11.1987.

e) Denominazione ed indirizzo della società di revisione della Compagnia

La società di revisione della Compagnia è KPMG S.p.A., via Vittor Pisani 25 - 20124 Milano (Italia).

2. Conflitto di interessi

Non sono presenti situazioni di conflitto di interesse derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto qui descritto ha una durata minima di 1 anno e massima di 30 anni con decorrenza dal momento della conclusione del contratto.

Helvetia Vita S.p.A. garantisce al Beneficiario designato la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

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

A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste, un premio annuo crescente.

Per stipulare Helvetia Tutela Classica crescente (tariffa 576), il Contraente e l'Assicurato, dopo aver letto questa Nota Informativa e le Condizioni di Polizza, compilano con l'aiuto dell'Agente della Compagnia la proposta ed il questionario sanitario allegati, dove vengono rispettivamente fissati tutti i parametri della polizza (capitale assicurato, durata contrattuale, importo del premio), rilasciate le dichiarazioni dal Contraente e le dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato.

L'entità del premio da corrispondere dipende da una serie di fattori quali: l'importo del capitale assicurato, la durata del contratto, l'età ed il sesso dell'Assicurato, il suo stato di salute, le sue abitudini di vita, la sua professione. Questo prodotto prevede una diversa tariffazione per un Assicurato di sesso maschile o femminile e a seconda che lo stesso sia fumatore o non fumatore.

È di fondamentale importanza che, sia l'Assicurato che il Contraente, all'atto della stipula della polizza, rendano dichiarazioni veritiere. **Il rilascio di dichiarazioni inesatte può compromettere l'efficacia del contratto.**

È possibile che particolari condizioni di salute, particolari professioni o attività sportive modifichino il costo di base, del cui aggravio verrà immediatamente informato il Contraente.

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

Sulla base della proposta, delle dichiarazioni rilasciate e del risultato delle visite mediche, la Compagnia emetterà la polizza che sarà perfezionata ed attivata con il pagamento della prima rata di premio.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

Helvetia Vita S.p.A. garantisce al Beneficiario designato la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Helvetia Tutela Classica crescente richiede l'accertamento delle effettive condizioni di salute dell'assicurato, generalmente effettuato mediante apposita visita medica ed accertamenti sanitari.

E' possibile, tuttavia, stipulare la polizza senza alcuna visita medica, soltanto in base alle dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato sul proprio stato di salute e sulle abitudini sportive e professionali; tutto ciò è possibile solo entro certi limiti di capitale ed entro determinate classi di età. **Inoltre, per le polizze emesse senza visita medica, la garanzia sarà parzialmente limitata per i primi sei mesi di vigore della polizza.**

Una limitazione delle garanzie è prevista per le patologie connesse alla "sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)", qualora l'Assicurato non si sottoponga ad apposito test. Per tale limitazione si rimanda alle Condizioni Particolari riportate nel seguito del presente fascicolo.

Si sottolinea la **necessità del contraente di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario e delle dichiarazioni dell'Assicurando.**

4. Premi

L'entità del premio da corrispondere dipende da una serie di fattori quali: l'importo del capitale assicurato, la durata del contratto, l'età ed il sesso dell'Assicurato, il suo stato di salute, le sue abitudini di vita, la sua professione.

È possibile che particolari condizioni di salute, particolari professioni o attività sportive modifichino il costo di base, del cui aggravio verrà immediatamente informato il Contraente.

La prestazione assicurata è garantita previa corresponsione di un premio annuo, quest'ultimo crescente in misura fissa pari ad una aliquota del 5% dell'importo raggiunto e pagabile per il periodo pattuito, in ogni caso non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo può essere versato con frequenza annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile.

La scelta del frazionamento del premio comporta la corresponsione di interessi di frazionamento, di cui al seguente punto 5.

Il premio annuo è comprensivo delle spese di acquisizione, gestione e incasso del contratto (di cui al punto 5).

Tale interesse di frazionamento comprende anche il costo per il rischio demografico, ovvero in caso di morte dell'Assicurato le eventuali rate di premio successive alla data del decesso non sono dovute.

Il pagamento del premio avviene in via anticipata presso la Direzione della Società, tramite bonifico bancario o presso l'Agenzia di competenza.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI DEI CONTRATTI DI PURO RISCHIO
Assicurazione temporanea in caso di morte

TABELLE - PRESTAZIONE: capitale in caso di decesso dell'Assicurato
Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo crescenti del 5%
dell'importo raggiunto (tariffa 576)

Importi di premio in euro (comprensivi dei diritti fissi di euro 0.50, arrotondati all'unità di euro superiore) e relativi al primo premio annuo.

Capitale assicurato: € 50.000

Capitale assicurato: € 50.000

Tab. A. Sesso: Maschio, fumatore

Tab. B. Sesso: Maschio, NON fumatore

A		Durata (anni)					B		Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25		
30	75	81	88	109	141	30	64	69	75	92	120		
35	86	98	122	159	219	35	74	83	103	135	186		
40	109	144	185	253	352	40	92	122	157	215	299		
45	178	229	304	414	580	45	151	195	258	352	493		
50	280	378	499	686	937	50	238	321	425	583	796		

Capitale assicurato: € 50.000

Capitale assicurato: € 50.000

Tab. A. Sesso: Femmina, fumatrice

Tab. B. Sesso: Femmina, NON fumatrice

A		Durata (anni)					B		Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25		
30	30,5	35,5	42,5	56,5	74,5	30	26,0	30,0	36,5	48,0	63,5		
35	40,5	50,0	65,5	85,5	113,5	35	34,5	42,5	56,0	72,5	96,5		
40	60,0	80,5	101,5	132,0	176,0	40	51,0	68,5	86,0	112,0	149,5		
45	100,5	125,5	157,0	205,0	280,0	45	85,5	106,5	133,5	174,0	238,0		
50	149,5	191,0	242,0	326,0	460,5	50	127,0	165,0	206,0	277,0	391,5		

Capitale assicurato: € 100.000

Capitale assicurato: € 100.000

Tab. A. Sesso: Maschio, fumatore

Tab. B. Sesso: Maschio, NON fumatore

A		Durata (anni)					B		Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25		
30	150	161	175	217	282	30	128	137	149	184	240		
35	172	195	243	317	438	35	147	166	206	269	372		
40	217	287	369	505	703	40	184	244	314	429	598		
45	355	458	607	827	1.159	45	302	390	516	703	985		
50	559	756	998	1.371	1.873	50	475	642	849	1.165	1.592		

Capitale assicurato: € 100.000

Capitale assicurato: € 100.000

Tab. A. Sesso: Femmina, fumatrice

Tab. B. Sesso: Femmina, NON fumatrice

A		Durata (anni)					B		Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25		
30	61	71	85	113	149	30	52	60	73	96	127		
35	81	100	131	171	227	35	69	85	112	145	193		
40	120	161	203	264	352	40	102	137	172	224	299		
45	201	251	314	410	560	45	171	213	267	348	476		
50	299	382	484	652	921	50	254	330	412	554	783		

Capitale assicurato: € 200.000

Capitale assicurato: € 200.000

Tab. A. Sesso: Maschio, fumatore

Tab. B. Sesso: Maschio, NON fumatore

A		Durata (anni)					B		Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25		
30	299	321	349	433	563	30	255	273	297	367	479		
35	343	389	485	633	875	35	293	331	411	537	743		
40	433	573	737	1.009	1.405	40	367	487	627	857	1.195		
45	709	915	1.213	1.653	2.317	45	603	779	1.031	1.405	1.969		
50	1.117	1.511	1.995	2.741	3.745	50	949	1.283	1.697	2.329	3.183		

Capitale assicurato: € 100.000

Capitale assicurato: € 100.000

Tab. A. Sesso: Femmina, fumatrice

Tab. B. Sesso: Femmina, NON fumatrice

A	Durata (anni)					B	Durata (anni)				
	Età	5	10	15	20		25	Età	5	10	15
30	121	141	169	225	297	30	103	119	145	191	253
35	161	199	261	341	453	35	137	169	223	289	385
40	239	321	405	527	703	40	203	273	343	447	597
45	401	501	627	819	1.119	45	341	425	533	695	951
50	597	763	967	1.303	1.841	50	507	659	823	1.107	1.565

Gli importi di premio indicati (comprensivi dei diritti fissi) non tengono conto delle valutazioni del rischio attinente ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'assicurato, che possono essere effettuate dall'impresa solo dopo che l'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e si sia eventualmente assoggettato a visita medica. I premi annui sono sempre da considerarsi con frazionamento annuale.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Nella sottostante tabella vengono riportati tutti i costi applicati ai premi versati:

SPESE	ALIQUOTA	NOTE
Spese emissione	3,0%	L'importo minimo in cifra fissa è di 25,0 euro; il massimo è pari a 100,00 euro. Le spese di emissione vengono trattenute dal premio solo in caso di recesso. Le spese di recesso sono indicate esplicitamente anche nella Proposta di Assicurazione.
Costo acquisto	7,5% annuo	
Costo gestione	5,0%	
Costo incasso	5,0%	
Diritti di quietanza	0,5 euro (*)	

(*) con arrotondamento all'unità di euro superiore

In caso di recesso, la Compagnia ha diritto di trattenere dal premio le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, individuate nella percentuale del 3,0% applicata al premio versato, con un importo minimo in cifra fissa di 25,00 euro e massimo pari a 100,00 euro, come indicato al Punto 11.

La scelta del frazionamento del premio annuo comporta la corresponsione di interessi di frazionamento:

Frazionamento del premio annuo	Interesse di frazionamento (%)
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	5,0%

6. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il caso di morte danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte a beneficiari persone fisiche sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta di successione.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 c.c. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non sono pignorabili e sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Al momento della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio nei confronti della Compagnia e pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette ad alcuna tassazione.

7. Misure e modalità di eventuali sconti.

Il prodotto in questione non consente sconti di premio.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso e produce i propri effetti, sempre che sia stato pagato il premio, dal momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della proposta da parte della Compagnia. Se, tuttavia, la proposta contiene l'indicazione di una data di decorrenza successiva, il contratto produrrà effetti dalle ore ventiquattro di tale ultima data, sempre che la Compagnia non comunichi prima, per iscritto, il proprio rifiuto a contrarre.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Nel caso delle tariffe a premio annuo, il **mancato pagamento** anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la **estinzione del contratto e l'acquisizione dei premi dalla Compagnia**.

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi di interruzione della garanzia, la riattivazione è ancora possibile ma soltanto dopo consenso scritto da parte della Società che, a sua volta, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Il contratto non può, in nessun caso, essere riattivato trascorsi dodici mesi dalla prima rata di premio non pagata.

10. Riscatto e riduzione

Riscatto e riduzione non sono previsti per questa tipologia contrattuale.

11. Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso inviando comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: HELVETIA VITA S.p.A, Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

La Compagnia ha diritto di trattenere dal premio le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, individuate nella percentuale del 3,0% applicata al premio versato, con un importo minimo in cifra fissa di 25,00 euro e massimo pari a 100,00 euro.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A, Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.

La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la lettera raccomandata.

La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

La Compagnia ha diritto di trattenere dal premio le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, individuate nella percentuale del 3,0% applicata al premio versato, con un importo minimo in cifra fissa di 25,00 euro e massimo pari a 100,00 euro. Eventuali spese sostenute dalla Compagnia per accertamenti sanitari eseguiti per lo stato di salute dell'Assicurato, saranno trattenute dal premio.

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

In caso di decesso dell'Assicurato, gli interessati devono inviare una richiesta scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Helvetia Vita S.p.A. - Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano (Italia), allegando la documentazione indicata all'Art. 13 delle Condizioni di Polizza.

Può essere altresì utilizzato dal beneficiario l'apposito modulo prestampato di richiesta di liquidazione recante l'elenco dei documenti da consegnare per le varie ipotesi, modulo incluso nella documentazione contrattuale.

Il pagamento della prestazione caso morte sarà effettuato dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto viene redatto in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

***Helvetia Vita S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Giovan Battista Cassinis, 21 – 20139 Milano – Italia.
Fax 02/5351794
E-mail: reclami@helvetia.it***

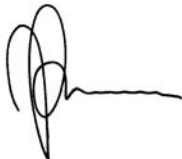
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

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

***Il Direttore Generale
Franco Armeni***



CONDIZIONI DI POLIZZA

ART. 1 OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dal contratto e dalle appendici al testo contrattuale da essa firmate.

ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o malafede.

L'abitudine al fumo viene stabilita in base alle dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato e dal Contraente e da eventuali esami obiettivi. L'indicazione inesatta dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme assicurate.

ART. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di morte dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali ed indipendentemente dai cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, la Società garantisce il pagamento immediato, ai Beneficiari designati, del capitale assicurato.

La prestazione assicurata è pari al capitale indicato in polizza incrementato del 5% composto per ogni anno trascorso dalla decorrenza del contratto alla data del decesso.

ART.4 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno di conclusione del contratto ovvero del giorno in cui il Contraente abbia ricevuto la lettera di conferma o la polizza sottoscritta dalla Società.

Qualora il contratto preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto ed indicato sulla lettera di conferma o sulla polizza.

ART. 5 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla conclusione dell'assicurazione.

Il diritto di recesso libera il Contraente da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, trattenendo l'eventuale quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto ed un ammontare pari al 3% del premio versato con un minimo di Euro 25,00 ed un massimo di Euro 100,00 per le spese di emissione del contratto. Dal momento in cui la Società viene a conoscenza che il Contraente intende avvalersi del diritto di recesso, la stessa è da ritenersi libera dagli impegni derivanti dal presente contratto.

ART. 6 LIMITI DI ETÀ E DURATA CONTRATTUALE

Il presente contratto prevede che al momento della stipulazione del contratto l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra 18 e 74 anni, mentre l'età alla scadenza deve essere non superiore a 75 anni.

La durata massima del contratto non può superare 30 anni.

ART. 7 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE ED ESCLUSIONI

L'assicurazione in caso di morte non è valida se il decesso dell'Assicurato è causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidenti 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 dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o altra patologia ad essa collegata. Tale esclusione potrà essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga, al momento della

sottoscrizione del presente contratto, allo specifico test Anti-HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.

In tutti questi casi, la Società corrisponde ai Beneficiari designati l'importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

ART. 8 TARIFFAZIONE PERSONALIZZATA

Questo prodotto prevede una diversa tariffazione per Assicurati di sesso maschile o femminile, fumatori e non fumatori, per tener conto delle loro specificità in materia di mortalità.

ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pattuito è calcolato in annualità anticipate per il periodo di pagamento previsto ed è dovuto non oltre l'anno in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato. L'importo del premio annuo è crescente annualmente di un'aliquota pari al 5% dell'importo raggiunto. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze prestabilite contro ricevuta emessa dalla Società presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnato il contratto.

Il mancato pagamento, anche di una sola rata del premio, determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società. Per il presente contratto non esiste valore di riduzione.

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

Il periodo di pagamento previsto è pari alla durata contrattuale.

ART. 10 RIATTIVAZIONE

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente ha comunque diritto, se l'Assicurato è in vita, di riattivare il contratto pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo se l'Assicurato è in vita e dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari il cui costo è a carico del Contraente e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso, l'assicurazione riattivata entra nuovamente in vigore, per l'importo del capitale stabilito inizialmente, dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

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

ART. 11 BENEFICIARI

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

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

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

In tali casi l'operazione di pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali modifiche o revoche debbono essere comunicate alla Società per iscritto o per testamento.

ART. 12 CESSIONE, PEGNO, VINCOLO, RISCATTO, PRESTITI

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione su appendice al testo contrattuale.

Questo prodotto non prevede né la possibilità di riscatto né la facoltà di concedere prestiti.

ART.13 PAGAMENTI DELLE PRESTAZIONI

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, deve essere inoltrata alla Società, da parte degli aventi diritto, richiesta scritta e devono essere consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per una più celere procedura di pagamento degli importi spettanti ai Beneficiari, è necessario, dove possibile, fornire alla Società le seguenti informazioni:

- codice CAB ed A.B.I. della Banca del Beneficiario;
- numero di conto corrente del Beneficiario sul quale effettuare l'accredito relativo al pagamento della Società.

La Società si impegna ad effettuare il pagamento dell'importo spettante entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria e richiesta.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

I documenti da consegnare per la liquidazione della prestazione assicurata in caso di morte dell'Assicurato sono riportati nell'apposito modulo prestampato "Richiesta di pagamento" allegato al contratto e, in ogni caso, disponibile presso le Agenzie della Società.

ART. 14 - FORO COMPETENTE

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le presenti condizioni sono valide solo se espressamente richiamate in polizza.

CARENZA

Premesso che il Contraente/Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica e/o test H.I.V. accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto può essere assunto senza visita medica e/o test H.I.V., dietro solo compilazione di uno specifico questionario.

A. Carenza per assicurazioni senza visita medica

In questi casi resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi incassati, al netto della quota di premio relativo al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Il rimborso fa decadere ogni effetto della polizza.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso avvenga per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e S, 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 l'entrata in vigore del contratto;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto.

B. Carenza per assicurazioni senza test H.I.V.

In questi casi rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e che questo sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà liquidato.

GLOSSARIO (Fonte: ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici).

Assicurato: in termini generali, l'assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dalla cui morte o sopravvivenza dipende l'obbligo per l'assicuratore di pagare un capitale o una rendita.

Beneficiario: persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato.

Capitale assicurato: nelle assicurazioni sulla vita è la somma dovuta al beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita vitalizia.

Carenza (periodo di): periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti: rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Condizioni generali di assicurazione: clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari: insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, con le quali si intende ampliare o diminuire la garanzia assicurativa di base prevista dalle condizioni generali.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà o la propria vita).

Contratto di assicurazione: contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

ISVAP: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Nota informativa: documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).

Polizza caso morte: contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'assicurato. La polizza caso morte può essere temporanea, se il contratto prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto; può essere a vita intera, se il pagamento del capitale avviene comunque alla morte dell'assicurato, indipendentemente dal momento nel quale essa si verifica.

Polizza caso vita: contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'assicuratore si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita. Le polizze caso vita possono essere con o senza controassicurazione.

Polizza di assicurazione: documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e

consegnata al contraente. Nella polizza sono trascritte tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Premio: il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato).

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno.

Questionario anamnestico (questionario sanitario): è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Riduzione: in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista) facoltà dell'assicurato di conservare tale qualità, per un capitale ridotto (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei premi. Il capitale si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati e i premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

Riscatto: in taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista), è facoltà del contraente di recedere dal contratto, facendosi versare anticipatamente dall'assicuratore il valore di riduzione, calcolato sulla base di apposite clausole contrattuali.

Riserva matematica: principale riserva tecnica nelle assicurazioni sulla vita. Rappresenta il debito che l'impresa di assicurazione ha maturato nei confronti dei suoi assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal contraente.

Il presente Fascicolo informativo è stato redatto in Milano nel mese di Febbraio 2007, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esso inclusi.

Polizza n. _____

HELVETIA TUTELA CLASSICA CRESCENTE

Agenzia _____ Codice _____

Contraente _____

RICHIESTA DI PAGAMENTO

Con la presente si richiede il pagamento della prestazione assicurata sulla polizza in oggetto per: Codice _____
(barrare la casella relativa all'operazione richiesta o indicare il codice)

 1 MORTE DELL'ASSICURATO

con la seguente modalità

 bonifico sul conto corrente n° _____ intestato a _____
presso _____ (CIN _____, ABI _____, CAB _____) assegno circolare intestato agli aventi diritto; altro (specificare) _____

Si allegano i seguenti documenti (sono necessari quelli per i quali, in base al tipo di operazione richiesta, è riportata nel prospetto sottostante la voce "SI", che deve essere barrata per ogni documento che viene allegato) dell'Assicurato.

Originale di polizza con le eventuali appendici (in caso di smarrimento denuncia presso le autorità competenti)	<input type="checkbox"/> SI
Ultima quietanza di premio pagata	<input type="checkbox"/> SI
Certificato di morte dell'Assicurato	<input type="checkbox"/> SI
Codice fiscale e fotocopia di un documento d'identità degli aventi diritto	<input type="checkbox"/> SI
Decreto del Giudice Tutelare se l'avente diritto è persona giuridicamente incapace (minore d'età, interdetto, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI
Denuncia, tramite lettera raccomandata, da inviare entro 60 giorni dalla data in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato	<input type="checkbox"/> SI
Atto notorio (ovvero dichiarazione sostitutiva) per l'individuazione degli aventi diritto (da cui risulti che l'Assicurato è morto senza lasciare testamento) e/o copia del testamento dell'Assicurato	<input type="checkbox"/> SI
Relazione del medico curante dell'Assicurato circa le cause del decesso ed eventuali precedenti patologici	<input type="checkbox"/> SI
Copia integrale della cartella clinica relativa ad eventuali ricoveri dell'Assicurato presso Ospedali e/o Case di Cura	<input type="checkbox"/> SI
Copia integrale degli atti della Polizia Giudiziaria intervenuta se il decesso è connesso a causa violenta	<input type="checkbox"/> SI

Luogo e data _____

Firma degli aventi diritto _____

Firma dell'Agente (per autenticità delle firme degli aventi diritto) _____

Firma degli aventi diritto _____

Mod. V/85/CC/RV

Spedire a:

Helvetia Vita S.p.A.
Area Tecnica - Linea Individuali**RICHIESTA DI VARIAZIONI**

Polizza n. _____

HELVETIA TUTELA CLASSICA CRESCENTE

Agenzia _____ Codice _____

Contraente _____

Con la presente si richiede la seguente variazione sulla polizza in oggetto (barrare la casella relativa all'operazione richiesta):

 CAMBIAMENTO DI BENEFICIO CASO MORTE: il sottoscritto Contraente dichiara di attribuire il beneficio della polizza in oggetto come segue: _____ TRASFERIMENTO DEI DIRITTI DI CONTRAENZA: il sottoscritto Contraente dichiara di trasferire la contraenza del contratto a favore di _____
(di cui si allega fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità) CAMBIO FREQUENZA DEI VERSAMENTI: il sottoscritto Contraente chiede, a partire dalla prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla data della presente richiesta, la corresponsione dei premi con frequenza ANNUALE SEMESTRALE QUADRIMESTRALE TRIMESTRALE MENSILE INTERRUZIONE DEI VERSAMENTI: si comunica che, relativamente al contratto in oggetto, il Contraente ha sospeso il pagamento dei premi a partire dalla rata scadente il _____. N.B.: si prega di allegare le eventuali quietanze insolte. ALTRO (specificare) _____

Luogo e data _____

Firma del Contraente _____

Firma dell'Agente _____

Firma dell'eventuale Cessionario (nuovo Contraente) _____

Ai sensi della Circolare ISVAP 551/D del 1/03/2005

Il Fascicolo Informativo deve contenere la proposta di Assicurazione che deve esserne parte integrante e riportare una numerazione progressiva delle pagine, solidale con il fascicolo stesso. Il presente Fascicolo informativo è composto in totale da 20 pagine.

Ciò premesso, io sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Dichiaro di ricevere il fascicolo informativo comprensivo della proposta che può essere in carta chimica o stampata laser da videoterminale.

In Fede _____ Data _____

Copia per l'Agenzia

Ai sensi della Circolare ISVAP 551/D del 1/03/2005

Il Fascicolo Informativo deve contenere la proposta di Assicurazione che deve esserne parte integrante e riportare una numerazione progressiva delle pagine, solidale con il fascicolo stesso. Il presente Fascicolo informativo è composto in totale da 20 pagine.

Ciò premesso, io sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Dichiaro di ricevere il fascicolo informativo comprensivo della proposta che può essere in carta chimica o stampata laser da videoterminale.

In Fede _____ Data _____

Copia per la Direzione





Proposta di assicurazione di HELVETIA TUTELA CLASSICA CRESCENTE

La presente proposta rappresenta la base legale dell'assicurazione che Lei desidera stipulare. In essa vengono stabilite le prestazioni assicurative ed il relativo premio da corrispondere. Come proponente, Lei può revocare la proposta fino al giorno di conclusione del contratto. **Le ricordiamo che, sottoscrivendo la proposta, si assume la responsabilità di quanto vi è dichiarato, anche se le risposte sono scritte da terzi.**

N. 80/TC

_____ Agenzia _____ Codice Agente _____ Cod. Prod. _____

Assicurando
(da indicare solo se diverso dal Contraente)

_____ Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
 _____ Nato a _____ II _____ M F
 _____ Professione _____ Sesso _____

Contraente

_____ Cognome e Nome – Ragione sociale _____ Codice Fiscale/ P. IVA _____
 _____ Nato a _____ II _____ M F
 _____ Indirizzo _____ Località _____ CAP _____ Prov. _____
 _____ Attività economica _____ Professione _____

Estremi del documento di identificazione 1 Carta identità 2 Patente 3 Passaporto 4 Porto d'armi 5 Altro _____
 n° _____ Rilasciato da _____ il _____

Beneficiari
(in caso di morte) _____

Dati Tecnici

_____ Cod. Tariffa _____ Descrizione tariffa _____
 _____ Decorrenza _____ Durata _____ N. Premi _____ Frazionamento _____ Carenza _____
 _____ Capitale da assicurare _____ Premio netto _____

Rata alla firma _____, _____, _____, _____
 Premio netto Accessori Imposte Totale

Rata successive _____, _____, _____, _____
 Premio netto Accessori Imposte Totale

Persona fisica che esegue l'operazione

_____ Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____
 _____ Nato a _____ II _____ M F
 _____ Indirizzo _____ Località _____ CAP _____ Prov. _____

in qualità di contraente legale rappresentante delegato altro _____

Estremi doc. di identificazione 1 Carta identità 2 Patente 3 Passaporto 4 Porto d'armi 5 Altro _____
 n° _____ Rilasciato da _____ il _____

_____ Luogo e data

_____ Firma del Contraente

_____ Firma dell'Agente

_____ Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla precedente lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

QUESTIONARIO SANITARIO

Per la valutazione e l'accettazione del rischio, da parte della Società, l'Assicurando fornisce le seguenti risposte al questionario sottoriportato.

- 1) Nella sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali o tumori prima dell'età di 65 anni? Se "SI", chi, quale/i malattia/e e a quale età è stata formulata la diagnosi. _____
- 2) Negli ultimi 3 anni si è sottoposto a visita medica oppure ad esami diagnostici? Se "SI", quando, quali esami per quale motivo e con quale esito? _____
- 3) E' mai stato ricoverato in ospedali o case di cura/cliniche o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici? Se "SI", perché, quando, per quanto tempo e dove? _____
- 4) Prende abitualmente medicinali? Se "SI", da quanto tempo, per quale motivo e quali? _____
- 5) Soffre o ha mai sofferto di:
 - a) Malattie del cuore o del sistema circolatorio: infarto, valvulopatie, arteriopatie o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - b) Malattie dell'apparato respiratorio: asma, allergie, bronchite, enfisema, pleurite, TBC, disturbi respiratori, malattie ai polmoni o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - c) Malattie dell'apparato digerente: del fegato, del pancreas, gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, colite emorragica, epatite virale, cirrosi epatica o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - d) Malattie dell'apparato osteo-articolare: artriti, artrosi o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - e) Malattie dell'apparato urogenitale: ai reni, alla vescica, nefriti, calcolosi o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - f) Malattie del sistema endocrino o metabolico: alterazioni tiroidee e surrenali o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - g) Malattie del sistema nervoso o della psiche: epilessia, nevrosi, paralisi o altro? Quali, quando, postumi. _____
 - h) Malattie del sangue: anemia, leucemia o altro? Quali, quando, postumi _____
 - i) Cancro o altri tumori maligni? Quali, quando, postumi _____
 - j) Altri disturbi della salute? Quali, quando, postumi _____
- 6) Voglia indicare la sua altezza e peso:
Altezza in cm _____ Peso in Kg _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Da compilare anche in presenza di visita medica.

- 1) Fa uso o ha fatto uso di tabacco negli ultimi due anni? Se "SI", da quanto tempo, e in quale quantità giornaliera. _____
- 2) Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe) e/o di alcolici? Se "SI" specificare quali, quantità e da quanto tempo. _____
- 3) Effettua viaggi abituali o ricorrenti in paesi pericolosi per il clima o situazioni politico- militari? Se "SI" specificare in quali paesi, quando e per quale motivo. _____
- 4) Nell'ambito della sua professione è esposto a particolari pericoli (per esempio contatto con materie esplosive, linee elettriche ad alta tensione, lavori su impalcature o tetti, in cave, miniere, pozzi, immobili in costruzione, guida di autocarri o autotreni, o altri)? Se "SI" si prega di specificare. _____
- 5) Pratica sport? Se "SI" precisare quali e se si tratta di sport/ attività pericolosi (quali ad esempio: subacquea, alpinismo, sport motoristici in genere, paracadutismo, parapendio, deltaplano o altri sport aerei). _____
- 6) Ha in corso con Helvetia Vita S.p.A. altre polizze sulla vita? Se "SI", specificare numero di polizza e capitale assicurato. _____
- 7) Ha mai ottenuto un rifiuto o differimento di una richiesta di assicurazione oppure un'accettazione a condizioni speciali? _____

Firma dell'Assicurando

DICHIARAZIONI FINALI

L'assicurando:

- È consapevole, ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia, che le notizie e dati di ordine sanitario ed 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 avere taciuto od alterato alcuna circostanza in relazione alle domande di cui alle dichiarazioni, 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 è ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione delle suddette dichiarazioni nonché gli Ospedali, le Case di Cura, le Cliniche, gli Enti e Istituti in genere, pubblici e privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi, autorizzandoli ed invitandoli espressamente a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

Il Contraente:

- prende atto che la Compagnia si riserva di stabilire le condizioni di accettazione del rischio e che, di conseguenza, la presente proposta non può assumere efficacia di polizza;
- prende atto che l'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni soprariportate;
- è a conoscenza delle dichiarazioni fornite dall'assicurando.

Il contraente e l'assicurando:

- prendono atto che se l'assicurando non si sottopone a test HIV, si intende operante la condizione particolare di carenza per contratti senza test HIV;
- **dichiarano ad ogni effetto di legge, che le informazioni contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Compagnia, sono veritiere ed esatte, che non hanno taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in relazione alle domande ed alle dichiarazioni riportate all'interno del presente documento, assumendo ogni responsabilità delle risposte e delle dichiarazioni stesse, anche se materialmente scritte da altri.**

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

A) Condizioni di polizza

DICHIARO di aver preso conoscenza e di accettare in ogni loro parte le Condizioni di Polizza allegate e di approvare specificamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: art. 2- Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; art. 3- Oggetto dell'assicurazione; art. 4- Conclusione ed entrata in vigore dell'assicurazione; art. 5- Diritto di recesso del Contraente; art. 9- Pagamento del premio; art. 12- Cessione, pegno, vincolo, riscatto - prestiti; art. 13- Pagamenti delle prestazioni; **le Condizioni Particolari di Polizza.**

B) Fascicolo informativo

DICHIARO DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO DI HELVETIA TUTELA CLASSICA CRESCENTE.

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

MODALITA' DI PAGAMENTO E BONIFICO BANCARIO

Il pagamento del premio avviene presso l'Agenzia a cui è assegnato il contratto, tramite bonifico bancario o assegno. Per importi di premio superiori a Euro 50.000,00 il bonifico deve essere effettuato direttamente a favore di Helvetia Vita S.p.A. sul conto corrente bancario n. 100 000 001 267, presso Intesa Sanpaolo - Agenzia 30, 20139 Milano - C.so Lodi 102 (CIN 1, CAB 01632, ABI 01025), inserendo come causale il numero di proposta con cognome e nome del Contraente, ed il nome del prodotto.

PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Premio riscosso: Euro _____,

Generalità del Soggetto incaricato alla Riscossione _____

Cognome _____

Nome _____

Cod. Fiscale _____

Qualifica _____

Firma dell'incaricato alla riscossione del premio _____

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

La presente proposta è revocabile, prima dell'emissione della polizza, a mezzo lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla direzione della Compagnia. La somma eventualmente corrisposta dal Contraente sarà restituita da Helvetia Vita S.p.A. entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Entro tale termine il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Helvetia Vita S.p.A., Via Giovan Battista Cassinis, 21 - 20139 Milano (Italia). La notifica di recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la lettera raccomandata. La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto (previa

restituzione dell'originale di polizza e delle eventuali appendici), trattenendo la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, e al netto del 3,00%, con un minimo di Euro 25,00 ed un massimo di Euro 100,00, per le spese effettivamente sostenute dalla Compagnia per l'emissione del contratto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a: dà nega

il consenso al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE); dà nega

il consenso al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lett. d) del decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale": dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa. dà nega

il consenso alla comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa. dà nega

il consenso al trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE).

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) È diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) **strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;**
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione di dati

- a) I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è **Helvetia Vita S.p.A.**, con sede in Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano (Italia).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano (Italia), fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Helvetia Vita Compagnia Italo-Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

20139 Milano - Via G.B. Cassinis, 21 - Telef. 02/5351.1 (20 linee) Fax 02/537289-5351352

e-mail: direzione.vita@helvetia.it - www.helvetia.it

Capitale Sociale Euro 13.416.000 i.v. - Numero di iscrizione del Registro delle imprese di Milano

Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 08575280154 - R.E.A. n. 1237091

Impresa autorizzata con D.M. n. 17266 del 2/11/87 pubbl. su G.U. n. 263 del 10/11/1987