

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

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.

Gruppo Assicurativo Svizzero Helvetia Patria



Assicurazione temporanea in caso di morte
a capitale e premio annuo costanti
HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL

HELVETIA
VITA



HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL

NOTA INFORMATIVA

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e premio annuo costanti
(tariffa 586 – ramo 89)

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 ASSICURAZIONE
- 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 ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Denominazione e forma giuridica

HELVETIA VITA è una Compagnia per azioni di diritto italiano del gruppo HELVETIA PATRIA, 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 una compagnia 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 Reconta Ernst & Young S.p.A., via della Chiusa 2 - 20123 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 Compagnia del gruppo.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Le assicurazioni sul puro rischio di morte dell'Assicurato hanno una funzione importante nella tutela dei beneficiari in caso di morte dell'Assicurato che ha sottoscritto un impegno economico, in particolare modo quando tali assicurazioni sono emesse a tutela di finanziamenti, mutui o prestiti, al fine di permettere ai beneficiari della polizza il rispetto degli impegni economici conseguenti.

HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL è una assicurazione individuale sulla vita che postula l'esistenza di un contratto di finanziamento tra il Contraente della polizza e l'Ente finanziatore: in assenza di ciò la polizza non può essere emessa validamente. Contraente della polizza individuale è dunque il soggetto che ha ottenuto un finanziamento per tramite della Banca erogatrice dello stesso. Il Contraente della Convenzione sulla cui base è redatto il presente contratto individuale è indicato nella stessa Convenzione.

Potranno aderire facoltativamente al presente contratto gli Assicurandi di età compresa tra i 18 ed i 60 anni all'ingresso e di età non superiore ai 75 anni alla scadenza dell'assicurazione. Assicurato

della polizza è il soggetto che ha ottenuto un finanziamento per tramite della Banca erogatrice dello stesso.

Il/i beneficiario/i in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale sono scelti a discrezione del Contraente della polizza.

Il contratto qui descritto ha una durata minima di 1 anno e massima di 30 anni con decorrenza dal momento della conclusione del contratto. Il contratto, fermi il pagamento del relativo premio e l'esistenza di un finanziamento erogato dalla Banca al Contraente, entra in vigore alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia ricevuto la lettera di conferma o la polizza sottoscritta dalla Compagnia.

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 per tutta la durata contrattuale, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Per stipulare HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL, il Contraente- Assicurando, dopo aver letto questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, compila 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'Assicurando.

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'Assicurando, il suo stato di salute, le sue abitudini di vita, la sua professione. Questo prodotto prevede una diversa tariffazione per un Assicurando di sesso maschile o femminile.

Il limite massimo del capitale assicurabile senza visita medica ammonta a 150.000,00 euro, e deve essere compilato un apposito questionario sanitario per assicurandi di età all'ingresso compresa tra i 18 ed i 50 anni (questionario "a" nella proposta allegata al presente fascicolo). Per assicurandi di età all'ingresso compresa tra i 51 ed i 60 anni deve essere compilato l'apposito questionario sanitario (questionario "b" nella proposta allegata al presente fascicolo), fermo restando che il limite massimo del capitale assicurabile senza visita medica ammonta a 150.000,00 euro.

È di fondamentale importanza che, sia l'Assicurando 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, della somma assicurata.

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 del primo premio annuo.

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 GLOBAL richiede l'accertamento delle effettive condizioni di salute dell'assicurando, 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'Assicurando 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'Assicurando 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 costante, e pagabile per il periodo pattuito, in ogni caso non oltre il decesso dell'Assicurato. Non è consentito il pagamento frazionato del premio annuo.

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

Il pagamento del premio avviene presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, tramite bonifico bancario o assegno.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI DEI CONTRATTI DI PURO RISCHIO Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e premio annuo costanti

TABELLE – PRESTAZIONE: capitale in caso di decesso dell'Assicurato

Importi di premio in euro (comprensivi dei costi fissi di euro 35,00 e dei diritti di polizza e di quietanza di 0,5 euro, con arrotondamento all'unità di euro superiore).

Capitale Assicurato: 50.000 euro

Tabella A: MASCHI; Tabella B: FEMMINE

A	Durata (anni) - MASCHI					B	Durata (anni) - FEMMINE				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25
30	99	104	109	121	138	30	61	65	70	78	88
35	109	118	134	156	188	35	70	77	88	100	115
40	128	155	183	224	277	40	86	103	117	135	159
45	186	227	277	343	431	45	121	141	162	191	231
50	273	350	431	543	675	50	162	196	230	280	351

Capitale Assicurato: 100.000 euro

Tabella A: MASCHI; Tabella B: FEMMINE

A	Durata (anni) - MASCHI					B	Durata (anni) - FEMMINE				
Età	5	10	15	20	25	Età	5	10	15	20	25
30	163	173	182	206	241	30	87	95	105	121	141
35	183	201	232	277	341	35	104	119	140	164	195
40	220	275	330	412	518	40	137	170	198	235	282
45	337	418	518	650	826	45	206	246	289	346	426
50	510	665	827	1050	1314	50	289	356	424	524	666

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 dalla compagnia 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:

Tipologie di spesa	% sul premio	Note
Spese di emissione	3,0% applicata al premio versato, con un importo minimo in cifra fissa di 25,00 euro e massimo pari a 100,00 euro	<u>Tale spesa viene trattenuta dal premio versato solo in caso di recesso.</u>
Costo acquisto	7,5% annuo	
Costo gestione	5,0%	
Costo incasso	5,0%	
Costo fisso	35,0 euro	
Diritti fissi di polizza e 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.

6. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta (al momento della relazione del presente fascicolo informativo).

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

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio annuo e che sussista un finanziamento erogato dalla Banca al Contraente della polizza individuale, alle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto ovvero del giorno in cui il Contraente abbia ricevuto la lettera di conferma o la polizza sottoscritta dalla Compagnia.

Qualora il contratto preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24.00 del giorno previsto ed indicato nella lettera di conferma o nella polizza. Non sono ammesse decorrenze anteriori alla data di sottoscrizione della proposta.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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, purché l'Assicurato sia in vita, 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 Compagnia 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.

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 tratterrà l'eventuale quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, nonché 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. Dal momento in cui la Compagnia viene a conoscenza che il Contraente intende avvalersi del diritto di recesso, la stessa è da ritenersi libera dagli impegni derivanti dal presente contratto.

13. Documentazione da consegnare alla compagnia 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 Assicurazione.

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

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 Compagnia 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 Compagnia 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**

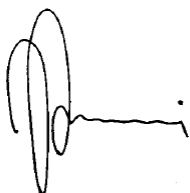
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione 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.

**HELVETIA VITA S.p.A.
Il Direttore Generale.
Dott. Franco Armeni.**



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (tariffa 586 – ramo 89)

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'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 Compagnia garantisce il pagamento immediato, ai Beneficiari designati, di un capitale costante indicato in polizza.

ART.4 CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto, fermi il pagamento del relativo premio e l'esistenza di un finanziamento erogato con la Banca in Convenzione al Contraente della polizza individuale, entra in vigore alle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto ovvero del giorno in cui il Contraente abbia ricevuto la lettera di conferma o la polizza sottoscritta dalla Compagnia.

Qualora il contratto preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24.00 del giorno previsto ed indicato nella lettera di conferma o nella polizza. Non sono ammesse decorrenze anteriori alla data di sottoscrizione della proposta.

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 Compagnia, 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 Compagnia 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

Potranno usufruire del presente prodotto gli Assicurandi di età compresa tra i 18 ed i 60 anni all'ingresso e di età non superiore ai 75 anni alla scadenza dell'assicurazione.

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 Compagnia 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 e femminile per tener conto delle loro specificità in materia di mortalità.

ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pattuito è calcolato in annualità anticipate costanti per il periodo di pagamento previsto ed è dovuto non oltre l'anno in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze prestabilite contro ricevuta emessa dalla Compagnia presso il domicilio di quest'ultima o dell'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Il periodo di pagamento previsto per TUTELA CLASSICA GLOBAL è pari a tutta la durata contrattuale.

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 Compagnia. 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 Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso presso il suo domicilio.

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 Compagnia, 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 Compagnia, 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia, 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 Compagnia le seguenti informazioni:

- codice CIN, CAB ed ABI della Banca del Beneficiario;
- numero di conto corrente del Beneficiario sul quale effettuare l'accredito relativo al pagamento della Compagnia.

La Compagnia 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 Compagnia.

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 (tariffa 586 – ramo 89)

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 Compagnia 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 Compagnia 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 della Compagnia 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 alla compagnia 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 la compagnia 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 Agosto 2006, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esso inclusi.

Polizza n. _____ **HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL (Tar. 586)**
Intermediario _____ **Codice** _____
Contraente _____

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

Polizza n. _____ **HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL (Tar. 586)**
Intermediario _____ **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 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)
- 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 insolute.
- 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 GLOBAL (tariffa 586 – ramo 89)

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. La proposta quantunque accompagnata dal versamento del premio, dovrà essere confermata dal rilascio dell'originale di polizza, firmato dalla Compagnia e farà parte integrante della polizza. Si raccomanda pertanto la sua conservazione.**

N. 89/TG/

	Intermediario	Cod. Intermediario	Cod. Produttore
Assicurando (da indicare solo se diverso dal Contraente)	Cognome e Nome	Codice fiscale	
	Nato a	II	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Sesso Professione

Contraente	Cognome e Nome – Ragione sociale	Codice Fiscale/ P. IVA	
	Nato a	II	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Sesso
	Indirizzo	Località	CAP Prov.
	Attività economica	Professione	
Estremi del documento di identificazione n° _____	Rilasciato da _____ il _____		

Beneficiari (in caso di morte)

Dati Tecnici	Decorrenza	Durata (in anni) e numero premi annui
	Capitale da assicurare	Convenzione n.°
	Premio annuo lordo	Periodicità del premio da versare _____ annuale

Persona fisica che esegue l'operazione	Cognome e Nome – Ragione Sociale	Codice Fiscale
	Nato a	II M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Sesso
	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'Intermediario _____ 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 Istituto Bancario San Paolo IMI - Agenzia 30, 20139 Milano – C.so Lodi 102 (CIN I, 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 in contanti o con mezzi non direttamente indirizzati alla compagnia, ovvero all'agente nella sua qualità di intermediario della Compagnia, 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

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'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico;
- d) il costo di eventuali accertamenti sanitari e/o visita medica richiesti dalla Compagnia è completamente a carico dell'Assicurando;
- e) l'età assicurativa alla data di decorrenza si calcola nel seguente modo:
 1. se dall'ultimo compleanno sono trascorsi 6 mesi o meno, l'età è quella compiuta;
 2. se invece sono trascorsi più di 6 mesi, l'età è quella prossima da compiere.

QUESTIONARIO SANITARIO

Da compilare anche in presenza di visita medica.

Per la valutazione e l'accettazione del rischio da parte di HELVETIA VITA:

a) l'Assicurando, di età assicurativa fino a 50 anni ed importo massimo del capitale di Euro 150.000,00 dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in buono stato di salute, di non avere patologie in atto e di non assumere farmaci se non per disturbi minori (quali raffreddori, influenza ecc.);
- di non essere stato/a ricoverato/a e di non aver subito interventi chirurgici negli ultimi 5 anni (salvo per interventi di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, fratture agli arti, chirurgia estetica, parto);
- di non fare uso di sostanze stupefacenti o allucinogene e di non abusare di alcolici o tabacco;
- di non praticare sport pericolosi, e di non essere esposto/a a particolari pericoli nell'ambito della professione svolta.

_____ Firma dell'Assicurando

b) l'Assicurando di età assicurativa da 51 a 60 anni ed importo massimo del capitale non superiore a Euro 150.000,00 fornisce le seguenti risposte al questionario sottoriportato:

- 1) Ha sofferto o soffre di malattie del cuore o del sistema circolatorio, ipertensione, ictus, tumori, malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente, del sangue, del sistema endocrino, disturbi dell'apparato urogenitale, disturbi mentali o nervosi, altre malattie? Se "Sì", quali, quando, per quanto tempo, con quale esito?

- 2) E' mai stato ricoverato in ospedali o case di cura o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici? Se "Sì" quando, per quanto tempo e dove? _____
- 3) Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a visita medica specialistica a fini diagnostici oppure ad esami strumentali diagnostici. Se "Sì", quando, per quale motivo e con quale esito? _____
- 4) Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli e 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 "Sì", chi, quale/i malattia/e e a quale età è stata formulata la diagnosi? _____
- 5) Assume o ha assunto abitualmente dei farmaci? Se "Sì", quali e per quanto tempo? _____
- 6) La differenza tra la Sua altezza (in cm.) ed il Suo peso (in Kg.) è inferiore a 80? In caso affermativo si prega di specificare il Suo peso e la Sua altezza. _____
- 7) Fuma, o consuma alcolici, o fa uso di sostanze stupefacenti? Se "Sì", specificare il consumo giornaliero. _____
- 8) Nell'ambito della Sua professione, è esposto a particolari pericoli? Oppure pratica attività o sport pericolosi?

_____ 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 o 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 assicurazione

DICHIARO di aver preso conoscenza e di accettare in ogni loro parte le Condizioni di Assicurazione 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. 4- Conclusione ed entrata in vigore dell'assicurazione; art. 5- Diritto di recesso; art. 9- Pagamento del premio; art. 10- Riattivazione; art. 12- Cessione, pegno, vincolo, riscatto, prestiti; art. 13- Pagamenti delle prestazioni; l'estratto della Convenzione che NON è parte integrante del presente Fascicolo informativo.

B) Fascicolo informativo

DICHIARO DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO DI HELVETIA TUTELA CLASSICA GLOBAL E L'ESTRATTO DELLA CONVENZIONE.

Luogo e data

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

REVOCABILITA' 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 presente contratto entro 30 giorni dalla conclusione dell'assicurazione.

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

La Compagnia, 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 Compagnia viene a conoscenza che il Contraente intende avvalersi del diritto di recesso, la stessa è da ritenersi libera dagli impegni derivanti dal presente 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Compagnia delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Compagnia 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 Compagnia 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; Compagnia di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché Compagnia di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili 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 Compagnia del gruppo di appartenenza (Compagnia 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 Compagnia.

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 Compagnia.

HELVETIA
VITA



Protegge ciò che ti sta a cuore

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 2/11/1987 pubbl. su G.U. n. 263 del 10/11/1987