

## Tutela Mutuo

Assicurazione Temporanea in Caso di Morte a capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a  $1/n$  del capitale iniziale e a premio annuo costante limitato.

**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 MUTUO

## NOTA INFORMATIVA

**Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a 1/n del capitale iniziale e a premio annuo costante limitato (tariffa 578).**

**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](http://www.helvetia.it) - Posta elettronica: [direzione.vita@helvetia.it](mailto: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 5 anni 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 costante limitato.

Per stipulare Helvetia Tutela Mutuo, 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 (tariffa prescelta, 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 Mutuo 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 costante limitato (ovvero per un numero di anni inferiore alla durata del contratto), 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 presso l'Agenzia 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**

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

**Tariffa 578 – Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente annualmente di un importo costante uguale a 1/n del capitale iniziale e a premio annuo costante limitato**

*Importi di premio in euro (comprensivi dei diritti fissi di euro 0,50 e arrotondati all'unità di euro).*

Capitale assicurato: € 50.000  
Sesso: Maschio, NON fumatore

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	62	70	56	53	55
35	71	82	69	69	75
40	87	109	97	101	114
45	139	174	157	164	186
50	217	281	256	269	305

Capitale assicurato: € 50.000  
Sesso: Maschio, fumatore

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	72	82	66	62	65
<b>35</b>	84	96	81	81	89
<b>40</b>	103	128	114	119	134
<b>45</b>	163	205	185	193	219
<b>50</b>	255	330	300	317	358

Capitale assicurato: € 50.000  
Sesso: Femmina, NON fumatrice

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	25	29	24	24	27
<b>35</b>	33	40	35	36	40
<b>40</b>	48	61	54	56	61
<b>45</b>	79	98	86	87	96
<b>50</b>	117	148	130	134	150

Capitale assicurato: € 50.000  
Sesso: Femmina, fumatrice

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	29	34	29	29	32
<b>35</b>	38	46	41	42	47
<b>40</b>	56	71	64	65	72
<b>45</b>	94	115	101	102	113
<b>50</b>	138	174	153	157	176

Capitale assicurato: € 100.000  
Sesso: Maschio, NON fumatore

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	123	139	111	106	110
<b>35</b>	142	163	137	137	150
<b>40</b>	174	218	194	202	228
<b>45</b>	277	348	314	328	371
<b>50</b>	433	562	511	538	609

Capitale assicurato: € 100.000  
Sesso: Maschio, fumatore

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	144	163	131	124	130
<b>35</b>	167	191	161	161	177
<b>40</b>	205	256	228	238	268
<b>45</b>	326	409	369	386	437
<b>50</b>	509	660	600	633	716

Capitale assicurato: € 100.000  
Sesso: Femmina, NON fumatrice

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	50	58	48	48	53
<b>35</b>	650	79	70	72	79
<b>40</b>	95	121	108	111	122
<b>45</b>	158	195	171	174	191
<b>50</b>	234	295	260	267	299

Capitale assicurato: € 100.000  
Sesso: Femmina, fumatrice

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	58	68	58	58	63
<b>35</b>	76	92	82	84	93
<b>40</b>	111	142	127	130	143
<b>45</b>	186	229	202	204	225
<b>50</b>	276	347	305	314	352

Capitale assicurato: € 200.000  
Sesso: Maschio, NON fumatore

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	245	276,5	220,5	210,5	218,5
<b>35</b>	283	325	273	273	299
<b>40</b>	347	435	387	403	455
<b>45</b>	553	695	627	655	741
<b>50</b>	865	1.123	1.021	1.075	1.217

Capitale assicurato: € 200.000  
Sesso: Maschio, fumatore

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	287	325	261	247	259
<b>35</b>	333	381	321	321	353
<b>40</b>	409	511	455	475	535
<b>45</b>	651	817	737	771	873
<b>50</b>	1.017	1.319	1.199	1.265	1.431

Capitale assicurato: € 200.000  
Sesso: Femmina, NON fumatrice

	<b>Durata (anni)</b>				
<b>Età</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>30</b>	99	115	95	95	105
<b>35</b>	129	157	139	143	157
<b>40</b>	189	241	215	221	243
<b>45</b>	315	389	341	347	381
<b>50</b>	467	589	519	533	597

Capitale assicurato: € 200.000  
Sesso: Femmina, fumatrice

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	115	135	115	115	125
35	151	183	163	167	185
40	221	283	253	259	285
45	371	457	403	407	449
50	551	693	609	627	703

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. <u>Le spese di emissione vengono trattenute dal premio solo in caso di recesso.</u> 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**

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.

### **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.

### **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. 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 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](mailto: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.***

***L'Amministratore Delegato e Direttore Generale  
Fabio Bastia***



## 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, di un capitale.

La prestazione è pari al capitale indicato in polizza diminuito di tante volte un importo costante (il rapporto tra il capitale iniziale e la durata contrattuale) quanti sono gli anni interamente trascorsi 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 69 anni, mentre l'età alla scadenza deve essere non superiore a 75 anni.

La durata minima del contratto è di 5 anni, la durata massima 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 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 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 del premio annuo è inferiore 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 CIN, CAB ed ABI 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 celebrale 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 Ottobre 2009, data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esso inclusi.**

Polizza n. \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Contraente \_\_\_\_\_

HELVETIA TUTELA MUTUO

Codice \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_
- 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 Giudiziarla 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. \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Contraente \_\_\_\_\_

HELVETIA TUTELA MUTUO

Codice \_\_\_\_\_

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 insolute.
- ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Contraente \_\_\_\_\_

Firma dell'Agente \_\_\_\_\_

Firma dell'eventuale Cessionario (nuovo Contraente) \_\_\_\_\_







**Proposta di assicurazione di HELVETIA TUTELA MUTUO**

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/TM

\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

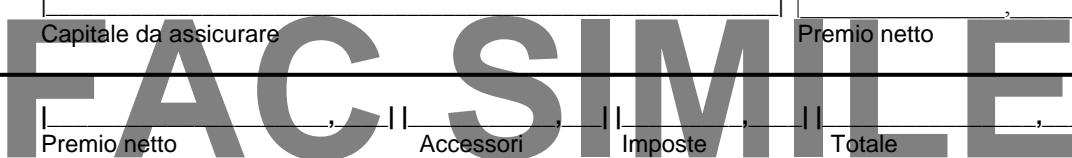
**Persona fisica che esegue l'operazione**

\_\_\_\_\_ 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 l'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 MUTUO.

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 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 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 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":

sì  nega

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

sì  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.

Luogo e data

Firma del Contraente (o Legale Rappresentante)

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

## Informativa da rendere ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003

Il contraente si impegna a rendere, in nome e per conto dell'assicuratore e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03 agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia fornito alla Compagnia i dati personali con la stipula del presente contratto.

Luogo e data

Firma del Contraente (o Legale Rappresentante)

### 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 di attività di marketing, elaborazione dati, 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, nonché da società di servizi.

#### 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, medici 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, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero dello sviluppo economico, 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, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Dipartimento per i trasporti terrestri);
- 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) o a società di promozione e/o sviluppo commerciale.

#### 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.

L'interessato ha la possibilità di opporsi, in ogni momento, al trattamento dei suoi dati personali a fini commerciali, promozionali, pubblicitari e di marketing tramite Fax (02 5351557) o e-mail (privacy.marketing@helvetia.it).

#### 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.

Responsabile del trattamento è il Responsabile della **Funzione Supporto Tecnico Vita** pro tempore vigente. L'elenco completo dei responsabili è conoscibile inoltrando richiesta via e-mail all'Ufficio Legale di Gruppo/Privacy (privacy@helvetia.it) o via fax 02.5351.298.



**Helvetia 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](mailto:direzione.vita@helvetia.it) - [www.helvetia.it](http://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

Inscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00068 – Inscr. Albo Gruppi Ass. n° d'ord. 031

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento della Helvetia Compagnia

Svizzera d'Assicurazioni SA – Società con Unico Socio

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