

Linea Protezione

BCG Tutela

Contratto di Assicurazione
temporanea caso morte a
capitale costante o decrescente

**Il presente Fascicolo
Informativo contenente:**

**Nota Informativa
Condizioni di Assicurazione
Glossario
Modulo di Proposta**

**deve essere consegnato
al Contraente prima della
sottoscrizione della proposta
di Assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione
leggere attentamente
la Nota Informativa.**



Nota Informativa

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 sull'Impresa 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 sull'Impresa di Assicurazione**

1. Informazioni generali

- a) La Venezia Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo Generali, in seguito chiamata Società
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - Italia
- c) Recapito telefonico: 041 5939612
Sito Internet: www.laveneziaassicurazioni.it
E-mail: lavenezia@laveneziaassicurazioni.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provv. ISVAP del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001)
- e) Società di revisione contabile Reconta Ernst & Young S.p.A., Via Torino n. 68, 20123 Milano

La Venezia Assicurazioni S.p.A. si impegna a notificare al Contraente qualsiasi variazione di denominazione sociale, forma giuridica o indirizzo.

2. Conflitto di interessi

Non sussistono situazioni di conflitto di interessi.

■ B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

3.1 Durata

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal Contraente e riportata nel documento di Polizza.

Per BG Tutela la durata può essere fissata, relativamente all'assicurazione principale, da un minimo di 2 anni ad un massimo di 25 anni.

3.2 Prestazioni assicurative

BG Tutela è un'assicurazione sulla vita che garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari, designati nel documento di Polizza, del capitale assicurato che a seconda della versione prescelta può essere costante o decrescente in base ad una legge predeterminata. Non è prevista alcuna prestazione in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della durata contrattuale.

In particolare:

- **nella versione Temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costante**, l'ammontare del capitale assicurato è quello indicato nel documento di Polizza scelto dal Contraente in funzione delle sue esigenze e rimane costante per tutta la durata dell'assicurazione;

- **nella versione Temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio annuo costante limitato**, l'ammontare del capitale decrescente annualmente è ottenuto riducendo il capitale in vigore nel periodo annuale precedente di un importo pari al capitale indicato nel documento di Polizza diviso il numero di anni della durata contrattuale.

È data, altresì, facoltà al Contraente, solo nel caso in cui abbia sottoscritto la tariffa a capitale costante, di aggiungere alla prestazione sopra descritta (**assicurazione principale**), la prestazione (**assicurazione complementare**) qui di seguito riportata:

- liquidazione di un capitale aggiuntivo in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio; capitale che si raddoppia qualora l'infortunio sia provocato da incidente stradale.

L'assicurazione principale richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, qualora l'ammontare del capitale assicurato e l'età dell'Assicurato lo permettano, non sottoporsi a visita medica compilando l'apposito questionario riportato nel modulo di Proposta (Proposta). In quest'ultima ipotesi l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nell'Articolo 2.3 delle Condizioni di Polizza relativo alle "Ca-

Durata
del Contratto

Cosa garantisce:
- un capitale in
caso di morte del-
l'Assicurato nel
periodo
di validità
del Contratto

Il capitale può
essere costante o
decrescente

renze". Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie collegate). È opportuno chiedere spiegazioni a riguardo.

Con la sottoscrizione di questo contratto si acquisisce, in sintesi, il diritto alla riscossione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente deve porre particolare attenzione nel leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel modulo di Proposta relative alla compilazione del questionario medico.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento del capitale assicurato.

**Nessun vincolo:
il Contratto può
essere interrotto
in qualsiasi
momento
dall'Assicurato**

4. Premi

L'entità del premio annuo dipende dall'ammontare del capitale assicurato indicato nel documento di Polizza e dalle eventuali garanzie complementari: influiscono inoltre la durata del contratto, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sport, ecc.).

Il premio annuo è anticipato e di importo costante ed è dovuto per tutta la durata del contratto, se si è scelta la versione a capitale costante, o per un periodo di tempo inferiore alla durata contrattuale indicata nel documento di Polizza, se si è scelta la versione a capitale decrescente e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio di primo anno è dovuto per intero.

Il Contraente può richiedere di corrispondere dal secondo anno in poi il premio annuo in rate infra-annuali con decorrenza semestrale o mensile. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento) come riportato nel successivo Punto 7.1.1.

Il primo premio annuo, potrà essere versato alla Società o ad un Promotore Finanziario di Banca Generali, con le seguenti modalità (come indicato nel modulo di Proposta):

- assegno bancario;
- assegno circolare;
- bonifico bancario;
- addebito su conto corrente bancario.

I premi o le rate successive potranno essere versati secondo le modalità indicate in proposta, a scelta del Contraente tramite:

- bollettino di versamento bancario (MAV) inviato al domicilio del Contraente;
- RID (**da utilizzare obbligatoriamente in caso di frazionamento mensile del premio**);

Tabelle illustrative dei premi

a) Assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

Importo di premio

Capitale assicurato: Euro 50.000,00

Sesso: M						Sesso: F					
Età	Durata (anni)					Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25		5	10	15	20	25
30	81,57	87,07	96,07	111,57	133,57	30	*	54,07	61,07	70,57	82,57
35	93,57	105,57	125,07	152,07	191,07	35	59,57	68,07	80,57	95,07	113,57
40	119,07	145,07	178,57	227,07	287,07	40	78,57	93,57	110,57	133,07	161,07
45	175,57	216,07	276,57	350,07	450,07	45	111,07	131,07	158,07	191,07	238,07
50	264,57	341,07	431,07	555,07	709,07	50	154,57	187,57	227,57	285,07	368,57

Capitale assicurato: Euro 100.000,00

Sesso: M						Sesso: F					
Età	Durata (anni)					Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25		5	10	15	20	25
30	136,57	147,57	165,57	196,57	240,57	30	71,57	81,57	95,57	114,57	138,57
35	160,57	184,57	223,57	277,57	355,57	35	92,57	109,57	134,57	163,57	200,57
40	211,57	263,57	330,57	427,57	547,57	40	130,57	160,57	194,57	239,57	295,57
45	324,57	405,57	526,57	673,57	873,57	45	195,57	235,57	289,57	355,57	449,57
50	502,57	655,57	835,57	1.083,57	1.391,57	50	282,57	348,57	428,57	543,57	710,57

Capitale assicurato: Euro 200.000,00

Sesso: M						Sesso: F					
Età	Durata (anni)					Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25		5	10	15	20	25
30	246,57	268,57	304,57	366,57	454,57	30	116,57	136,57	164,57	202,57	250,57
35	294,57	342,57	420,57	528,57	684,57	35	158,57	192,57	242,57	300,57	374,57
40	396,57	500,57	634,57	828,57	1.068,57	40	234,57	294,57	362,57	452,57	564,57
45	622,57	784,57	1.026,57	1.320,57	1.720,57	45	364,57	444,57	552,57	684,57	872,57
50	978,57	1.284,57	1.644,57	2.140,57	2.756,57	50	538,57	670,57	830,57	1.060,57	1.394,57

b) Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e premio annuo costante limitato

Importo di premio

Capitale assicurato: Euro 50.000,00

Sesso: M						Sesso: F					
Età	Durata (anni)					Età	Durata (anni)				
	5 (3)	10 (5)	15 (10)	20 (15)	25 (20)		5 (3)	10 (5)	15 (10)	20 (15)	25 (20)
30	80,57	87,57	76,07	75,57	79,57	30	*	52,57	*	50,07	53,07
35	90,57	103,07	91,57	94,57	103,07	35	57,07	65,07	60,57	63,07	67,57
40	113,57	136,07	123,07	130,57	145,57	40	75,07	88,07	81,07	83,57	90,57
45	163,57	201,57	183,07	195,07	219,57	45	104,07	125,07	112,07	115,57	126,57
50	247,57	312,07	281,57	301,07	341,07	50	148,07	177,57	157,07	164,07	183,07

Capitale assicurato: Euro 100.000,00

Sesso: M						Sesso: F					
Età	Durata (anni)					Età	Durata (anni)				
	5 (3)	10 (5)	15 (10)	20 (15)	25 (20)		5 (3)	10 (5)	15 (10)	20 (15)	25 (20)
30	134,57	148,57	125,57	124,57	132,57	30	68,57	78,57	71,57	73,57	79,57
35	154,57	179,57	156,57	162,57	179,57	35	87,57	103,57	94,57	99,57	108,57
40	200,57	245,57	219,57	234,57	264,57	40	123,57	149,57	135,57	140,57	154,57
45	300,57	376,57	339,57	363,57	412,57	45	181,57	223,57	197,57	204,57	226,57
50	468,57	597,57	536,57	575,57	655,57	50	269,57	328,57	287,57	301,57	339,57

Capitale assicurato: Euro 200.000,00

Sesso: M						Sesso: F					
Età	Durata (anni)					Età	Durata (anni)				
	5 (3)	10 (5)	15 (10)	20 (15)	25 (20)		5 (3)	10 (5)	15 (10)	20 (15)	25 (20)
30	242,57	270,57	224,57	222,57	238,57	30	110,57	130,57	116,57	120,57	132,57
35	282,57	332,57	286,57	298,57	332,57	35	148,57	180,57	162,57	172,57	190,57
40	374,57	464,57	412,57	442,57	502,57	40	220,57	272,57	244,57	254,57	282,57
45	574,57	726,57	652,57	700,57	798,57	45	336,57	420,57	368,57	382,57	426,57
50	910,57	1.168,57	1.046,57	1.124,57	1.284,57	50	512,57	630,57	548,57	576,57	652,57

* Si precisa che il premio annuo minimo previsto dalle tariffe in termini è pari a Euro 50,00 e va a modificare il relativo capitale assicurato.

Posto che per l'assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente il numero dei premi annui costanti da versare è inferiore agli anni di durata contrattuale, il numero dei premi annui da versare è riportato tra parentesi accanto alla durata contrattuale stessa.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non sono previsti meccanismi di partecipazione agli utili.

6. Opzioni di contratto

Non sono previste opzioni di contratto.

■ C. Informazioni su costi, sconti e regime fiscale

7 Costi

7.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1 Costi gravanti sul premio

Il costo a carico del Contraente presente nei premi (**Caricamento**) è espresso percentualmente ed in valore assoluto per ciascun premio effettivamente versato.

Il **Caricamento** viene applicato su ogni premio ed è definito in funzione di una percentuale e di un valore assoluto, secondo la seguente tabella:

Valore percentuale	Valore assoluto
10%	Euro 25,82

Il Contraente se richiede di corrispondere dal secondo anno in poi il premio annuo in rate infra-annuali con decorrenza semestrale o mensile, il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), secondo la seguente tabella:

Rateazione	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

Sono previste inoltre:

- le spese per l'emissione del documento di Polizza pari ad Euro 7,50;
- diritti di quietanza pari a Euro 0,75.

8. Regime fiscale

Detrazione fiscale dei premi

I premi della presente assicurazione hanno per oggetto il caso di morte e pertanto sono detraibili dall'IRPEF nella misura (attuale) del 19,00% fino ad una imposta massima di Euro 245,32.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'Assicuratore in dipendenza di

contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c., il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

8.1 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di Assicurazioni sulla vita per il caso di morte, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente Nota, **sono esenti da qualsiasi imposta.**

■ **D. Altre informazioni sul contratto**

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso.

Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nel documento di Polizza.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la sottoscrizione del modulo di Proposta e la data di decorrenza del contratto, la Società, dietro restituzione del modulo di Proposta e del certificato di morte, restituirà il premio versato.

10. Risoluzione del contratto e sospensione dei versamenti

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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 a domicilio.

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposto. Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

11. Riscatto e riduzione

Non sono previste le operazioni di riscatto e riduzione.

12. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto (Punto 9), una volta sottoscritto il modulo di Proposta, il Contraente può revocarla facendone venir meno ogni effetto.

La revoca della proposta deve essere comunicata mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

Alla comunicazione va allegato il modulo di Proposta sottoscritto e indicati gli estremi del conto corrente su cui conferire l'importo da liquidare: in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente un assegno circolare; **la revoca ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.**

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente il premio versato.

La Società ha inoltre diritto al recupero delle spese effettive sostenute, di cui al Punto 7.1.1, per l'emissione del contratto, indicate nel modulo di Proposta e nel documento di Polizza.

13. Diritto di recesso

Successivamente alla conclusione del contratto il Contraente può farne venir meno gli effetti esercitando il diritto di recesso.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata entro trenta giorni dal momento in cui il Contraente è informato, generalmente mediante consegna del documento di Polizza, che il contratto è concluso; deve avvenire mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

Alla comunicazione di recesso vanno allegati il documento di Polizza e le eventuali Appendici e indicati gli estremi del conto corrente su cui conferire l'importo da liquidare; in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente/Assicurato un assegno circolare. **Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.**

L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro trenta giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha inoltre diritto al recupero delle spese effettive sostenute, di cui al Punto 7.1.1, per l'emissione del contratto, indicate nel modulo di Proposta e nel documento di Polizza.

14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

Per quanto concerne le modalità di inoltro delle richieste di liquidazione, diverse dalla revoca, per la quale si veda quanto riportato al Punto 12, si rinvia all'Art.13 delle Condizioni di Polizza.

I pagamenti, dovuti dalla Società a qualsiasi titolo in esecuzione del contratto, vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da allegare alla relativa richiesta.

Si precisa però che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo un anno dal momento in cui possono essere fatti valere (art. 2952 c.c.).

15. 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.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato 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.

17. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

La Venezia Assicurazioni S.p.A.

Area Commerciale

Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Fax 041 5939797

gestionereclami@laveneziaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'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 06.42.13.31, 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.

18. Informativa in corso di Contratto

La Venezia Assicurazioni S.p.A. si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa come ad esempio le modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

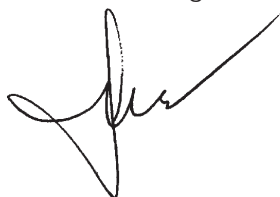
In caso di cambiamento di professione dell'Assicurato, il Contraente dovrà darne

immediata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dal contratto assicurativo. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la Società può cancellare il contratto o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovrappremio.

La Venezia Assicurazioni S.p.A è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Dott. Raffaele Agrusti



Condizioni di Polizza

Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni;
- da quanto indicato nel documento di Polizza e nelle eventuali Appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

■ Parte I - Prestazioni

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Società si obbliga a pagare, ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato immediatamente alla morte dell'Assicurato, qualora questa avvenga entro la scadenza prestabilita. Trascorso questo termine il contratto si estingue e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Il capitale assicurato può essere, a seconda della scelta del Contraente fatta alla sottoscrizione del modulo di Proposta, costante o decrescente annualmente.

L'ammontare del capitale assicurato costante è indicato nel documento di Polizza.

L'ammontare del capitale decrescente annualmente è ottenuto riducendo il capitale in vigore nel periodo annuale precedente di un importo pari al capitale indicato nel documento di Polizza diviso il numero di anni della durata contrattuale.

La prestazione principale della tariffa a capitale costante, oggetto del presente Articolo, può essere integrata, su richiesta del Contraente, da quella complementare prevista dall'Art. 16.

La scadenza del contratto e il "capitale assicurato" sono indicati nel documento di Polizza.

Art. 2 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi Punti 2.1, 2.2 e 2.3.

2.1 Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h) attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data di sottoscrizione del modulo di Proposta o successivamente;
- i) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a) per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

2.2 Aggravamento del rischio

In caso di cambiamento di professione dell'Assicurato, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dal contratto assicurativo. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la Società può cancellare il contratto o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovrappremio.

2.3 Carenze

La copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);
- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, 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 e shock anafilattico (malattia non infettiva).

Il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto periodo di carenza viene esteso a sette anni.

Art. 3 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Società o per testamento.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari 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 nell'Art. 1, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o di reticenze relative a circostanze per le quali la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza;
- di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

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

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi e delle prestazioni assicurate.

■ **Parte II - Conclusione del contratto**

Art. 5 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso.

Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nel documento di Polizza.

Art. 6 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il

contratto è concluso. La comunicazione di recesso va inviata alla Direzione della Società in Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, e delle spese sostenute per l'emissione della Polizza, individuate e quantificate nel modulo di Proposta e nel documento di Polizza.

Art. 7 - Durata del contratto

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal Contraente.

■ **Parte III - Premi**

Art. 8 - Versamento dei premi

L'assicurazione viene prestata dietro il versamento di un premio annuo costante, indicato nel suo ammontare iniziale nel documento di Polizza.

Il premio annuo dovrà essere corrisposto in rate anticipate - insieme ad accessori - a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, oppure fino alla morte dell'Assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale durata.

Il premio di primo anno è dovuto per intero.

Il Contraente può richiedere di corrispondere dal secondo anno in poi il premio annuo in rate infra-annuali con decorrenza semestrale o mensile. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), come riportato nella tabella sottostante:

Rateazione	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

Il primo premio annuo, potrà essere versato alla Società o ad un Promotore Finanziario di Banca Generali, con le seguenti modalità (come indicato nel modulo di Proposta):

- assegno bancario;
- assegno circolare;
- bonifico bancario;
- addebito su conto corrente bancario.

I premi o le rate successive potranno essere versati secondo le modalità indicate in proposta, a scelta del Contraente tramite:

- bollettino di versamento bancario (MAV) inviato al domicilio del Contraente;
- RID (**da utilizzare obbligatoriamente in caso di frazionamento mensile del premio**);

Art. 9 - Mancato versamento dei premi: risoluzione

Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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

Art. 10 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione

Il contratto risolto per mancato versamento dei premi, dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non versata, può essere riattivato entro un anno da tale data.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa dietro versamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati sulla base del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.

■ **Parte IV - Vicende contrattuali**

Art. 11 - Capitale ridotto, riscatto, prestiti

Il presente contratto non prevede valori di capitale ridotto, riscatto e prestiti.

Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo

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 sul documento di Polizza o su Appendice.

Nel caso di pegno o vincolo l'esercizio del diritto di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

■ **Parte V - Pagamenti della Società**

Art. 13 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società deve essere consegnato il **documento di Polizza** e le **eventuali Appendici**, oppure l'apposita dichiarazione di smarrimento e, se del caso, i documenti necessari ad individuare gli aventi diritto; ad ogni richiesta devono essere allegate le **coordinate bancarie** su cui effettuare il bonifico; nel

caso in cui non vengano indicate tali coordinate la Società si riserva di richiedere la compilazione di una particolare modulistica per la liquidazione con assegno circolare.

Oltre alla documentazione di cui sopra, si riporta di seguito l'ulteriore documentazione necessaria nei singoli casi di liquidazione:

1) *Decesso dell'Assicurato*

Sono necessari, **in originale o in copia conforme all'originale**:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da produrre presso il Comune di residenza del de-cuius, qualora i Beneficiari caso morte indicati nel documento di Polizza non siano identificabili da parte della Società e/o qualora Contraente e Assicurato coincidano, in modo che dall'atto di notorietà risulti se il Contraente abbia lasciato testamento o meno;
 - in presenza di testamento deve essere allegata una copia autenticata dell'ultimo testamento ritenuto valido e non impugnato, per semplice visione;
- indicazione della causa del decesso dell'Assicurato, allegando:
 - in caso di decesso per cause naturali, "relazione del medico" redatta, su apposito modello predisposto dalla Società, dal medico curante dell'Assicurato, nella forma più dettagliata ed esauriente possibile, a spese degli interessati;
 - in caso di decesso per evento accidentale, copia del verbale dell'Autorità che ha effettuato la perizia dell'eventuale incidente.

2) *Recesso*

La comunicazione di recesso deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata alla direzione della Società.

Per casi particolari la Società può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

NOTA BENE

a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il Contraente l'obbligo di fornire alla Compagnia la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.

b) Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente e dall'Assicurato questi dovrà sottoscrivere ed inviare alla Compagnia l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

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

Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione della Società.

Art. 14 - Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 15 - Foro competente

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

■ **Parte VI - Altre prestazioni abbinabili alla tariffa a capitale costante**

Art. 16 - Assicurazione complementare

La prestazione dell'assicurazione principale, di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Polizza, può essere integrata, su richiesta del Contraente, da quelle relative alla seguente assicurazione complementare:

- assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S). L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata nel documento di Polizza.

A tale assicurazione complementare si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni del presente contratto in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme contenute nel presente Articolo.

16.1 - Assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. per il caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.- I.S)

A) Prestazioni

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari che seguono, si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dell'Assicurato dalla tariffa dell'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è indicato nel documento di Polizza, a fianco della dicitura "Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale-A.C.M.A".

Tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S).

Il capitale A.C.M.A. rimane costante per tutta la durata del contratto.

La presente assicurazione complementare viene prestata dietro versamento del relativo premio annuo, dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale.

La copertura è operante soltanto se la morte si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

B) Condizioni particolari

1) Criteri di operatività della garanzia

In conformità alla condizione che la morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui alla lettera A) resta stabilito che la garanzia non è operan-

te nei casi di morte conseguente all'influenza che dette lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse.

2) Esclusioni dalla garanzia

È esclusa dalla garanzia prestata con la presente assicurazione complementare la morte dovuta a lesioni derivanti:

- a) dalla partecipazione a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- b) dall'uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari;
- c) da guerra, da insurrezioni o tumulti popolari cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- d) dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure dalle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

è pure esclusa la morte:

- e) per lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- f) per carbonchio, per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

3) Estinzione della garanzia

La presente assicurazione complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di sospensione del versamento del relativo premio;
- b) in caso di sospensione, cessazione od esonero - per qualsiasi ragione o causa - del versamento del premio dell'assicurazione principale;
- c) al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato;
- d) alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

Glossario

A **Addizionale di frazionamento**

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

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a quest'ultimo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la Società ed il Contraente oppure dovuti per Legge.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

B **Beneficiario**

Persona fisica o giuridica designata nel documento di Polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

C **Capitale in caso di decesso**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario designato.

Carenza

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

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Cessione, pegno e vincolo

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

Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il documento di Polizza sottoscritto dalla Società.

Condizioni di Polizza

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

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

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato e con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o spese)

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

D **Data di decorrenza del contratto**

Data di entrata in vigore del contratto riportata nel documento di Polizza.

Diritto proprio del Beneficiario

Diritto del Beneficiario alle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Documento di Polizza

Documento che fornisce la prova e definisce il contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

Durata del pagamento dei premi

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

E **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

- F Fascicolo Informativo**
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
- Nota Informativa;
 - Condizioni di Assicurazione;
 - Glossario;
 - Modulo di Proposta.
- I Impignorabilità e insequestrabilità**
Principio secondo cui le somme assicurate non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
- ISVAP**
Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.
- L Liquidazione**
Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.
- M Modulo di Proposta**
Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.
- N Nota Informativa**
Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della Polizza.
- P Piano programmato dei versamenti**
È l'insieme dei premi annui, anche frazionati nell'anno, pagabili per la durata del pagamento premi prevista dal contratto.
- Premio**
Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
- R Recesso**
Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.
- Revoca**
Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
- S Scadenza**
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.



La Venezia Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: 31021 Mogliano Veneto, via Ferretto 1
Capitale Sociale Euro 95.200.000,00 inter. versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, Prov. ISVAP del 20.09.2001 (G.U. n. 228 del 01.10.2001)
Codice Fiscale e Registro Imprese Treviso 00979820321 - Partita Iva 06515871009 - C.P.20/B - 31021 Mogliano Veneto P.T. - e-mail: lavenezia@laveneziaassicurazioni.it
Società unipersonale soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - Sito Internet: www.laveneziaassicurazioni.it