



PIU' DOMANI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
TERMINE FISSO
A PREMIO ANNUO COSTANTE E
CAPITALE RIVALUTABILE



Il presente Fascicolo informativo contenente:

- a) Scheda sintetica
- b) Nota Informativa
- c) Modalità contrattuali comprensive di Regolamento della Gestione interna separata
- d) Glossario
- e) Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

SCHEDA SINTETICA PIÙ DOMANI

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A in sigla denominata Eurosav - Gruppo Cattolica Assicurazioni.

1.b) Denominazione del contratto

Più Domani (codice 3606).

1.c) Tipologia del contratto

Il prodotto Più Domani è un contratto di assicurazione sulla vita in forma Termine fisso con una prestazione iniziale di capitale garantita dalla Compagnia. Tale prestazione iniziale si rivaluta annualmente ad ogni ricorrenza anniversaria in base al rendimento di una Gestione interna separata di attivi, denominata "Eurosun Plus".

1.d) Durata

Il contratto può essere stipulato per una durata minima di due anni e una durata massima di 30 anni. In ogni caso la durata del contratto non può essere tale per cui l'Assicurato alla scadenza risulti avere oltre 85 anni. Ad es: per un assicurato di 73 anni la durata massima ammessa è di 12 anni.

Durante il corso del contratto è possibile esercitare il diritto di riscatto, per esercitare tale diritto occorre aver corrisposto almeno tre annualità intere di premio (o due nel caso il contratto preveda una durata inferiore ai cinque anni).

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente versa un premio annuo anticipato costante da pagarsi per un periodo prefissato e convenuto alla stipulazione; il premio annuo può anche essere corrisposto in rate sub-annuali con le rateazioni indicate nella Nota Informativa.

Il premio annuo minimo previsto per poter sottoscrivere il contratto è stabilito in 1.000 euro.

2. Caratteristiche del contratto

La presente assicurazione viene chiamata "a termine fisso" in quanto la Compagnia si impegna a pagare il capitale assicurato alla scadenza contrattuale, sia in caso di vita dell'Assicurato che in caso di decesso, anche se quest'ultima ipotesi si dovesse verificare anteriormente alla data di scadenza contrattuale.

Il prodotto Più Domani è indicato per un target di clientela che intende accantonare una somma di denaro ad una data prefissata (scadenza della polizza) sia in caso di vita dell'assicurato che in caso di sua premorienza. Particolarmente adatto a chi vuole riservare a dei minori un capitale esigibile solo a scadenza (di solito corrisponde alla maggiore età del minore), in caso di premorienza dell'assicurato il capitale è comunque liquidabile alla scadenza e fino a tale data non deve essere più corrisposto nessun premio.

Una parte del premio versato viene utilizzata dall'impresa per far fronte al rischio di premorienza dell'assicurato durante il corso del contratto e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Nella Nota Informativa è predisposto nella sezione F un progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

La Compagnia provvederà a consegnare altresì un **Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.**

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il prodotto Più Domani prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) **Prestazioni in caso di vita**
- b) **Prestazioni in caso di decesso**
- c) **Coperture complementari**
- d) **Opzioni contrattuali**

Prestazioni in caso di vita	
Capitale	In caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal contraente.
Prestazioni in caso di decesso	
Termine fisso	In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato solo alla scadenza del contratto.
Esonero pagamento premi	In caso di decesso dell'Assicurato l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.
Complementari (facoltative)	
Capitale Infortuni	In caso di decesso dell'assicurato per infortunio viene liquidato un capitale aggiuntivo e in caso di decesso per infortunio dovuto ad incidente stradale il capitale aggiuntivo corrisposto viene raddoppiato.
Esonero pagamento premi	In caso di infortunio o malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.
Opzioni a scadenza	
Opzione da capitale in rendita vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa reversibile	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona designata fino a che questa è in vita.

Il prodotto Più Domani prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito del 2,0%, già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale, e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati; tale rischio dipende in una certa misura anche dal rendimento più o meno elevato che verrà attribuito di anno in anno alla polizza ma è sempre presente fino agli ultimi anni del contratto.

Il riscatto o la sospensione del pagamento dei premi pattuiti è ammesso solo dopo il pagamento di tre annualità di premio (due se la durata è inferiore ai 5). Nel caso il contraente non corrisponda questo numero minimo di annualità di premio il contratto è automaticamente risolto ed i premi già versati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1, 5, 7, 9, 12 delle Modakità Contrattuali.

4. Costi

La Compagnia, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione D. I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico **“Costo percentuale medio annuo”**.

Il “Costo percentuale medio annuo” indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il “Costo percentuale medio annuo” del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il “Costo percentuale medio annuo” del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il “Costo percentuale medio annuo” è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari.

Il “Costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4,0% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”

Gestione separata “Eurosun Plus”

Premio annuo:	Euro 1.000,00
Sesso e età:	Maschio-50 anni
Durata :	15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	11,462%
10	5,242%
15	2,785%

Premio annuo:	Euro 1.500,00
Sesso e età:	Maschio-50 anni
Durata:	15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	11,125%
10	5,051%
15	2,657%

Premio annuo:	Euro 3.000,00
Sesso e età:	Maschio-50 anni
Durata:	15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,792%
10	4,861%
15	2,530%

Premio annuo:	Euro 1.000,00
Sesso e età:	Maschio-45 anni
Durata:	20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,024%
10	6,786%
15	3,826%
20	2,286%

Premio annuo:	Euro 1.500,00
Sesso e età:	Maschio-45 anni
Durata:	20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,692%
10	6,592%
15	3,696%
20	2,190%

Premio annuo:	Euro 3.000,00
Sesso e età:	Maschio-45 anni
Durata:	20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,363%
10	6,400%
15	3,567%
20	2,096%

Premio annuo:	Euro 1.000,00
Sesso e età:	Maschio-40 anni
Durata:	25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,450%
10	8,309%
15	4,865%
20	3,044%
25	1,956%

Premio annuo:	Euro 1.500,00
Sesso e età:	Maschio-40 anni
Durata:	25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,123%
10	8,112%
15	4,731%
20	2,946%
25	1,881%

Premio annuo:	Euro 3.000,00
Sesso e età:	Maschio-40 anni
Durata:	25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,798%
10	7,918%
15	4,599%
20	2,849%
25	1,806%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

La Gestione interna separata "Eurosun Plus" è stata istituita nel 2006. Non sono pertanto disponibili per gli anni precedenti il 2006 i dati storici del rendimento realizzato dalla Gestione e del tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati, da confrontare con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato da Eurosun Plus	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001			4,93%	2,70%
2002			4,67%	2,50%
2003			3,73%	2,50%
2004			3,59%	2,00%
2005			3,16%	1,70%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

**Il rappresentante legale
Dott. Paolo Rubini**



NOTA INFORMATIVA PIÙ DOMANI

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali della Società

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A in sigla denominata Eurosav - Gruppo Cattolica Assicurazioni.

Direzione Generale e Sede Legale: 20142 Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Cap. Soc. 6.450.000 i.v. - Iscr. n. 03098190105 Registro Imprese Tribunale di Milano
n. 1362636 R.E.A. Milano
C.F. 03098190105 - P.I. 13435970150

Recapiti telefonici: Tel. 028470981 - Fax 0284709889
Sito internet www.eurosav.it
Indirizzo di posta elettronica servizioclienti@eurosav.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 31/03/1992 (G.U. n.82 del 07/04/1992).

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. è soggetta a revisione da parte della Società Price Waterhouse Coopers S.p.A. - Corso Europa, 2 - 20122 Milano.

2. Conflitto di interessi

Alla data non sussistono conflitti di interesse.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il prodotto Più Domani prevede una durata minima di due anni e una durata massima di 30 anni, con l'ulteriore vincolo che l'età dell'assicurato alla scadenza del contratto non può comunque risultare superiore agli 85 anni e l'età alla stipula deve essere superiore ai 18 anni. Più Domani è una assicurazione a Termine Fisso a premio annuo costante e con rivalutazione del capitale e possibilità di abbinare garanzie complementari facoltative.

La presente assicurazione viene definita a Termine Fisso in quanto la Compagnia si impegna a pagare il capitale assicurato alla scadenza contrattuale, sia in caso di vita dell'Assicurato che in caso di sua morte, anche se quest'ultima ipotesi si dovesse verificare anteriormente a tale data. Una parte del premio versata dal Contraente viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità); in conseguenza a ciò la garanzia principale del contratto e cioè il capitale liquidabile a scadenza è il risultato della capitalizzazione delle somme versate, al netto dei costi (vedasi paragrafo 8 Costi) e della predetta parte di premio utilizzata a copertura della componente caso morte.

3.1 Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell'assicurato alla scadenza contrattuale la Compagnia si impegna a corrispondere il capitale iniziale rivalutato. Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni determina la sospensione della garanzia assicurativa con possibilità del Contraente di una riattivazione del contratto. Nel caso il contratto non venga riattivato la pre-

stazione viene ridotta. Maggiori dettagli relativamente al mancato pagamento del premio, riattivazione e riduzione del capitale assicurato si trovano agli articoli 10,11 e 12 delle Modalità Contrattuali.

3.2 Prestazione in caso di morte

3.2.1 Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato e rischio morte

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui al punto 3.2.3, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

Rischio morte. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A. ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso 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 dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo;
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i decessi derivanti dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;

- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;
- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idrosci.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, è escluso il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale. Sono invece coperti i decessi causati da attività extra-professionali.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso dell'Assicurato, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se questo dovesse risultare di importo superiore.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto al punto 3.2.3, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito al punto 3.2.3, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria batterica, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio - fermo quanto disposto al precedente punto A. - l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata.

In tal caso verrà corrisposto solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto, per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato al punto 3.1.4, senza la limitazione sopra indicata.

3.2.2 Dichiarazione sul proprio stato di salute e visite mediche

Contestualmente alla proposta di assicurazione, l'Assicurato dovrà obbligatoriamente sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di età all'ingresso dell'Assicurato superiore o uguale a 50 anni si rendono necessari accertamenti sanitari più specifici in funzione della somma totale dei premi pattuiti.

I limiti di somma totale dei premi annui per i quali è sufficiente la dichiarazione dell'Assicurato sul proprio stato di salute sono riportati nella seguente tabella:

Età in anni	Importo totale di premi pattuiti nel contratto
Fino a 50 anni	Euro 150.000
Da 51-60 anni	Euro 100.000
Oltre i 60 anni	Visita medica obbligatoria per qualsiasi importo di premio

3.2.3 Capitale in caso di morte dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia, senza pagamento di ulteriori premi, prevede la corresponsione alla scadenza contrattuale di un capitale rivalutato.

3.3 Garanzie Complementari

E' possibile inoltre abbinare a Più Domani, anche singolarmente, due garanzie complementari

- assicurazione complementare che prevede il pagamento di un capitale aggiuntivo, pari al capitale assicurato, in caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio e del doppio di questo se la morte è provocata da incidente stradale; per tale garanzia il premio accessorio complessivo è pari al 2 per mille del capitale aggiuntivo. Questa garanzia potrà essere emessa purchè l'età all'ingresso dell'assicurato non superi il 60° anno di età, e fino ad un'età massima a scadenza di 70 anni;
 - assicurazione complementare che esonera dal pagamento dei premi successivi in caso di invalidità totale e permanente; per tale garanzia il premio accessorio dipende dall'età dell'Assicurato al termine del pagamento dei premi per l'assicurazione di base. Indicativamente, fino ad un'età al termine di 60 anni, il costo è pari all'1% del premio dovuto per la garanzia base. Questa garanzia potrà essere emessa purchè l'età all'ingresso dell'assicurato non superi il 55° anno di età, e fino ad un'età massima alla scadenza di 65 anni.
- Maggiori dettagli sulle garanzie Complementari si possono trovare nelle Modalità contrattuali.

Il capitale assicurato iniziale, riportato in polizza, prevede già il riconoscimento di un rendimento annuo minimo garantito del 2,0% (tasso tecnico) per tutta la durata del contratto; tale rendimento viene consolidato definitivamente ad ogni ricorrenza annuale di polizza

4. Premi

L'entità del premio dipende dalle garanzie previste dal contratto; influiscono inoltre la durata del contratto nonché l'età ed il sesso dell'Assicurato.

A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa, è dovuto un premio annuo anticipato costante, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

E' possibile riscattare la polizza o interrompere il pagamento dei premi solo ed esclusivamente dopo il pagamento minimo di tre annualità intere di premio (due per i contratti con durata inferiore ai cinque anni). **In caso di mancato pagamento di questo numero minimo di annualità il Contraente perde totalmente quanto già versato.**

Le modalità di pagamento del premio sono le seguenti:

- 1) bonifico;
- 2) assegno;
- 3) c/c postale;
- 4) contanti (sino ad un importo massimo di 1.000,00 euro);
- 5) RID.

Con riferimento alla modalità 2) assegno, si fa presente che i premi con importo superiore ad Euro 12.500,00 sono da versare direttamente alla Compagnia e solo tramite bonifico bancario. Con riferimento ai contratti raccolti tramite il canale bancario, per i quali è solitamente previsto il versamento del premio mediante l'addebito automatico sul conto corrente, in caso di estinzione del conto corrente bancario il Contraente può richiedere una diversa modalità di pagamento tramite il servizio di posta elettronica servizioclienti@eurosav.it o per iscritto alla Compagnia.

Il premio annuo può anche essere corrisposto a rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili con una specifica maggiorazione di costo percentuale (vedasi paragrafo 8.1.1) da applicare al premio netto.

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

Il capitale assicurato cresce ad ogni ricorrenza annua di polizza grazie alla rivalutazione derivante dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegato il contratto.

La rivalutazione del capitale è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata EUROSUN PLUS, fondo nel quale confluiscono i premi delle polizze e le cui prestazioni determinano la rivalutazione dei risparmi versati dai Clienti. Maggiori dettagli sulla Gestione interna separata del Fondo Eurosun Plus sono esposti nella sezione C).

Il rendimento del fondo EUROSUN PLUS viene annualmente attribuito al contratto in corso sotto forma di rivalutazione delle prestazioni in misura pari al rendimento certificato diminuito di un punto percentuale.

Il beneficio finanziario così attribuito, depurato del tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale inizialmente assicurato (tasso tecnico), determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione ed è consolidato.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, è stato predisposto, alla sezione F), un Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto. La Compagnia si impegna comunque a predisporre e a consegnare al più tardi nel momento in cui il contratto è concluso un Progetto in forma personalizzata con le stesse informazioni predisposte nel progetto esemplificato di cui alla sezione F).

6. Opzioni di contratto

La scadenza del contratto può essere prorogata senza pagamento di ulteriori premi. Il capitale continuerà a rivalutarsi fino al momento della riscossione, che potrà avvenire in qualsiasi momento.

E' inoltre possibile scegliere, alla scadenza del contratto (originaria o prorogata) che, al posto del capitale venga liquidata una rendita che potrà assumere le seguenti forme:

- una rendita vitalizia rivalutabile pagabile per tutta la vita dell'Assicurato;
- una rendita vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e successivamente per tutta la vita dell'Assicurato;
- una rendita vitalizia rivalutabile a favore dell'Assicurato o di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente al superstite.

I coefficienti di opzione rendita saranno quelli in vigore alla scadenza del contratto.

La richiesta di opzione deve pervenire alla Compagnia entro 60 giorni prima della data di scadenza della polizza.

La Compagnia si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi 120 giorni prima della scadenza della polizza, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche. Nel caso il Contraente manifesti interesse per una o più di queste opzioni la Compagnia si impegna, su richiesta del Contraente stesso, a trasmettere la Scheda sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative delle opzioni desiderate.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

Le prestazioni legate al prodotto Più Domani sono rivalutate in funzione del rendimento di una gestione interna separata; di seguito sono riportate alcune informazioni su detta gestione:

- a) la denominazione della gestione è **“Eurosun Plus”**;
- b) la valuta di denominazione è l'Euro;
- c) la finalità della gestione è redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni;
- d) il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento da attribuire annualmente alle polizze è 1° gennaio-31 dicembre;
- e) La composizione degli investimenti della Gestione è prevalentemente orientata verso titoli denominati in Euro, emessi da stati sovrani ed organismi sovrani, nonché da strumenti di mercato monetario. Per la diversificazione degli attivi e per una maggior redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati anche da titoli azionari e da obbligazionari di emittenti privati, quotati su mercati regolamentati, nonché da quote o azioni di OICR.
La gestione interna separata è conforme a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n.147 del 30 gennaio 1996, dalla circolare ISVAP n. 71 del 26.3.1987 e da eventuali successive disposizioni;
- f) alla data di redazione del presente documento non sono presenti nella gestione strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza dell'impresa di assicurazione che possono creare un conflitto di interessi;
- g) stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Il risultato della gestione è annualmente certificato da una Società di Revisione Contabile iscritta all'Albo, di cui al DPR 136/75, per attestarne la corretta determinazione e alla data di redazione del presente documento la Società di Revisione è la Price WaterhouseCoopers. Maggiori dettagli si hanno nel Regolamento della gestione che forma parte integrante delle Modalità contrattuali.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Ai premi versati la Compagnia applica dei caricamenti che risultano dei costi per il Contraente. La tabella seguente riporta i costi sempre uguali per qualsiasi entità di premio e di durata

COSTI PRESENTI NEL CONTRATTO		
Tipologia di costo	Importo o percentuale	Motivazione
Costo percentuale applicato sul premio netto versato	5,0%	Il costo serve a coprire le spese di incasso, di gestione e di remunerazione dell'Intermediario
Costo di importo fisso	30,00 Euro	Il costo viene utilizzato per la gestione della polizza
Costo di quietanza	0,5 Euro	il costo è per ogni quietanza emessa e serve per coprire le spese di invio e comunicazione

Nel caso il Contraente opti per un frazionamento del premio annuo in rate sub-annuali sono presenti dei costi che servono per coprire la perdita finanziaria e le spese di gestione.

La tabella seguente riporta in base al frazionamento prescelto il costo percentuale applicato al premio netto versato.

Frazionamenti ammessi e costo percentuale	
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	3,0%
Trimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

Nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata la Compagnia riporterà il costo di tutte le componenti applicate.

8.1.2. Costi per riscatto

In caso di riscatto la Compagnia addebita al Contraente un costo per la rescissione anticipata rispetto a quanto contrattualmente previsto e la conseguente perdita finanziaria dovuta al disinvestimento delle somme versate.

I costi applicati sono quindi in funzione degli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza pattuita e sono pari all'1,750% per ogni anno. La tabella seguente riporta i costi applicati in funzione degli anni.

Costi riscatto	
Anni mancanti alla scadenza	Costo applicato
1	1,750%
2	3,531%
3	5,342%
4	7,186%
5	9,062%
6	10,970%
7	12,912%
8	14,888%
9	16,899%
10	18,944%
15	29,723%

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Compagnia trattiene sul rendimento conseguito dal Fondo Eurosun Plus un punto percentuale.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

Per il prodotto Più Domani non vengono applicati sconti.

10. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

I premi della garanzia aggiuntiva per infortunio sono soggetti ad un'imposta del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

La presente assicurazione sulla vita non prevede la copertura del rischio morte. A norma delle attuali condizioni regolanti la detraibilità fiscale (D.Lgs. 18/02/2000, n. 47), non è pertanto ammessa alcuna detrazione d'imposta.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.

In tutti gli altri casi, le somme corrisposte sono soggette alla seguente tassazione:

- *riscatto erogato in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione. Attualmente il rendimento finanziario conseguito durante la fase di accumulo viene assoggettato, al momento dell'erogazione della prestazione, ad imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%;
- *riscatto erogato in forma di rendita*: la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. Attualmente, sui rendimenti finanziari conseguiti nella fase di accumulo, viene applicata, al momento dell'opzione, un'imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%. Sui rendimenti maturati in corso di erogazione si applica un'imposta sostitutiva dell'IRPEF del 12,50%: i rendimenti tassabili sono costituiti dalla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita erogata e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari, calcolata cioè con un rendimento finanziario nullo.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

La polizza di assicurazione sulla vita è conclusa e produce la garanzia assicurativa, sempreché sia stata pagata la prima rata di premio, nel momento in cui il Contraente ha ricevuto la comunicazione scritta dell'accettazione della Proposta di assicurazione da parte della Compagnia.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni al seguente ufficio Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. Ufficio Assunzioni- Largo Tazio Nuvolari,1 - 20142 MILANO per e-mail: servizioclienti@eurosav.it

oppure al seguente numero di Fax 0270057738

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella di conclusione, la garanzia assicurativa produce i propri effetti dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato sulla polizza.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

E' facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- a) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3 annualità (o 2 annualità se la durata della polizza è inferiore a 5 anni) il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato; entro 12 mesi dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto (riattivazione);

- b) se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a 3 annualità (o 2 annualità se la durata della polizza è inferiore a 5 anni) si ha diritto:
- a riscuotere il valore del riscatto determinato in conformità a quanto previsto dalle condizioni contrattuali; in tal caso il contratto si estingue definitivamente;
- oppure
- a mantenere in vigore la garanzia principale per un capitale ridotto determinato in conformità a quanto previsto dalle condizioni contrattuali; anche in questo caso è possibile richiedere successivamente in ogni momento il riscatto dell'assicurazione, oppure il ripristino della piena efficacia del contratto (riattivazione) entro 12 mesi dalla sospensione del pagamento dei premi.

La riattivazione prevede il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati aumentando di 2,0 punti la percentuale di rivalutazione applicata alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse. Una volta riattivata e sempreché siano stati pagati tutti i premi arretrati, la polizza ritorna al suo stato normale dalle ore 24 del giorno di pagamento, con il ripristino automatico di tutte le garanzie contrattuali che erano in vigore prima dell'interruzione dei pagamenti.

13. Riscatto e riduzione

Il contratto, con le limitazioni riportate al punto precedente, riconosce quindi un valore di riduzione e di riscatto.

In caso di sospensione del pagamento dei premi il capitale ridotto si determina:

- moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
- aggiungendo all'importo così ottenuto, la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto al tasso annuo di interesse del 3,750% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza della polizza.

La percentuale di sconto del 3,750% è data dal recupero del tasso tecnico (tasso di rendimento conteggiato in maniera anticipata sulla prestazione iniziale) pari al 2,0% e dall'applicazione del costo annuo di 1.750% di cui al punto 8.1.2.

Per informazioni su detti valori durante il corso della polizza occorre scrivere alla Compagnia al seguente indirizzo:

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Largo Tazio Nuvolari 1 - 20142 Milano

oppure al seguente numero di Telefono 028470981 o di Fax 0270057738

per e-mail: servizioclienti@eurosav.it

Va comunque tenuto presente che il risultato ottimale dell'assicurazione si ottiene solo rispettando il piano di versamenti inizialmente stabilito. Infatti, l'interruzione volontaria del pagamento dei premi, in quanto modifica l'equilibrio economico e demografico dell'assicurazione, comporta una notevole riduzione dei risultati, più accentuata nei primi anni di vita del contratto.

Il Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F illustra l'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione, in ogni caso i valori puntuali sono contenuti nel Progetto personalizzato.

14. Revoca della proposta

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. -Ufficio Assunzioni- Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20142 MILANO

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopra indicati. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

15. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. -Ufficio Assunzioni- Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20142 MILANO

e indicando il numero di polizza assegnato.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopra indicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

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

Nella "scheda riassuntiva della documentazione richiesta per ogni evento liquidativo" inclusa nelle Modalità contrattuali sono inseriti tutti i documenti necessari per la liquidazione degli importi spettanti in funzione dell'evento liquidativo.

I pagamenti vengono effettuati dalla Compagnia entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Si ricorda che il Codice Civile (art.2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana.

19. Reclami

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

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A.
Servizio Clienti
Largo Tazio Nuvolari 1
20142 Milano
per e-mail: servizioclienti@eurosav.it
oppure al seguente numero di Fax 0284709888

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 06.42.133.1, 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.

20. Ulteriore informativa disponibile

In caso di richiesta da parte del Contraente, la Compagnia si impegna a consegnare in fase pre-contrattuale l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Tali informazioni possono anche essere reperite sul sito Internet www.eurosav.it.

21. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Compagnia provvederà a trasmettere entro sessanta giorni da ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, conseguente tasso annuo di rendimento retrocesso per effetto del punto percentuale di rendimento trattenuto e tasso annuo di effettiva rivalutazione delle prestazioni.

22. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Il Contraente in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere all'impresa provvederà, in caso di modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia.

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%. Al predetto tasso di rendimento si applica la trattenuta, contrattualmente prevista, di un punto percentuale. La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso di interesse tecnico del 2,0% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Compagnia è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Compagnia. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito: 2,0%
 Età dell'assicurato: 50 anni
 Durata: 15 anni
 Sesso dell'assicurato: maschio

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	2.000,00	2.000,00	31.396,46			
2	2.000,00	4.000,00	31.396,46			
3	2.000,00	6.000,00	31.396,46	4.036,95	6.279,29	6.279,29
4	2.000,00	8.000,00	31.396,46	5.584,45	8.372,39	8.372,39
5	2.000,00	10.000,00	31.396,46	7.242,33	10.465,49	10.465,49
6	2.000,00	12.000,00	31.396,46	9.016,70	12.558,58	12.558,58
7	2.000,00	14.000,00	31.396,46	10.913,97	14.651,68	14.651,68
8	2.000,00	16.000,00	31.396,46	12.940,85	16.744,78	16.744,78
9	2.000,00	18.000,00	31.396,46	15.104,39	18.837,88	18.837,88
10	2.000,00	20.000,00	31.396,46	17.412,01	20.930,97	20.930,97
11	2.000,00	22.000,00	31.396,46	19.871,46	23.024,07	23.024,07
12	2.000,00	24.000,00	31.396,46	22.490,88	25.117,17	25.117,17
13	2.000,00	26.000,00	31.396,46	25.278,81	27.210,27	27.210,27
14	2.000,00	28.000,00	31.396,46	28.244,21	29.303,36	29.303,36
15	2.000,00	30.000,00	31.396,46	31.396,46	31.396,46	31.396,46

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 14 annualità di premio

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Tasso di rendimento finanziario:	4,0%
Prelievi sul rendimento:	1,0%
Tasso di rendimento retrocesso:	3,0%
Età dell'assicurato:	50 anni
Durata:	15 anni
Sesso dell'assicurato:	maschio

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	2.000,00	2.000,00	31.417,39			
2	2.000,00	4.000,00	31.459,46			
3	2.000,00	6.000,00	31.522,89	4.118,23	6.405,72	7.218,12
4	2.000,00	8.000,00	31.607,87	5.725,46	8.583,80	9.576,68
5	2.000,00	10.000,00	31.714,64	7.462,52	10.783,67	11.911,88
6	2.000,00	12.000,00	31.843,41	9.337,60	13.005,53	14.223,96
7	2.000,00	14.000,00	31.994,40	11.359,37	15.249,62	16.513,15
8	2.000,00	16.000,00	32.167,82	13.536,98	17.516,14	18.779,68
9	2.000,00	18.000,00	32.363,92	15.880,11	19.805,33	21.023,76
10	2.000,00	20.000,00	32.582,90	18.398,98	22.117,41	23.245,62
11	2.000,00	22.000,00	32.825,01	21.104,40	24.452,62	25.445,49
12	2.000,00	24.000,00	33.090,46	24.007,75	26.811,17	27.623,58
13	2.000,00	26.000,00	33.379,51	27.121,09	29.193,31	29.780,10
14	2.000,00	28.000,00	33.692,37	30.457,13	31.599,27	31.915,27
15	2.000,00	30.000,00	34.029,29	34.029,29	34.029,29	34.029,29

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

**Il rappresentante legale
Dott. Paolo Rubini**



MODALITÀ CONTRATTUALI (3606)

PIÙ DOMANI

Il contenuto della polizza di assicurazione sulla vita Più Domani esposto qui di seguito descrive con precisione gli argomenti contrattuali di interesse primario per il Cliente che sottoscrive la polizza.

Art. 1 - Oggetto

La presente polizza prevede la corresponsione alla scadenza contrattuale di un capitale rivalutato sia in caso di vita, sia in caso di decesso dell'Assicurato anteriormente a tale data, rispettivamente al Contraente o al Beneficiario.

Art. 2 - Conclusione del contratto

La polizza di assicurazione sulla vita è conclusa e produce la garanzia assicurativa, sempreché sia stata pagata la prima rata di premio, nel momento in cui il Contraente ha ricevuto la comunicazione scritta dell'accettazione della Proposta di assicurazione da parte della Compagnia. Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella di conclusione, la garanzia assicurativa produce i propri effetti dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato sulla polizza.

Art. 3 - Revoca della Proposta e diritto di ripensamento

Il Contraente ha diritto di revocare la Proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A. -Ufficio Assunzioni- Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20142 MILANO
e indicando il numero di polizza assegnato.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese in sede di Proposta, devono essere esatte, complete e veritiere. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che, se la Compagnia avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, si riserva di:

- contestare la validità della polizza, ai sensi dell'art. 1892 C.C., quando esiste malafede o colpa grave;
- recedere dalla polizza o, se è già avvenuto l'evento, ridurre la somma da pagare ai sensi dell'art. 1893 C.C., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore della polizza di assicurazione sulla vita o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile, salvo quanto precisato nei precedenti punti. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 5 - Importo liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato - Esclusioni e limitazioni

Il rischio di decesso è coperto indipendentemente dalla causa, dal luogo e da eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia liquiderà alla scadenza contrattuale un importo pari al capitale rivalutato a tale epoca. E' esclusa dalla garanzia soltanto l'eventualità del decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti 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;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della polizza o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione della polizza;
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In questi casi è prevista la sola liquidazione dell'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso dell'Assicurato, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se questo dovesse risultare di importo superiore.

Art. 6 - Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata alla Compagnia o tramite disposizione testamentaria. La Compagnia procederà ad annotare in polizza o su documento di variazione le relative designazioni, revoche o modifiche.

Non è più possibile revocare o modificare la designazione del Beneficiario nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente abbia rinunciato alla facoltà di revocare il Beneficiario e contestualmente il Beneficiario abbia accettato la designazione; entrambe le dichiarazioni dovranno essere comunicate per iscritto alla Compagnia;
- successivamente al decesso del Contraente, senza disposizioni testamentarie al proposito;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere dei suoi diritti.

In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Art. 7 - Modalità di liquidazione del capitale

Il Contraente può scegliere tra le seguenti modalità di liquidazione del capitale:

- *liquidazione dell'intero capitale rivalutato;*
- *liquidazione di una rendita annua rivalutabile pagabile al Beneficiario in rate annuali posticipate per tutta la vita dell'Assicurato;*
- *liquidazione di una rendita annua rivalutabile pagabile al Beneficiario in rate annuali posticipate finché l'Assicurato è in vita, reversibile totalmente o parzialmente a favore di un altro Beneficiario, preventivamente scelto dal Contraente;*
- *liquidazione di una rendita annua rivalutabile di minor importo, pagabile al Beneficiario in rate annuali posticipate in modo certo per un periodo a scelta tra cinque o dieci anni (anche in caso di decesso dell'Assicurato) e, successivamente, per tutta la vita dell'Assicurato.*

La rendita annua vitalizia verrà rivalutata ad ogni successivo anniversario nella misura stabilita all'articolo Rivalutazione del capitale e, una volta scelta, non può più essere convertita in capitale durante il periodo della sua erogazione.

Alla scadenza o nel caso di risoluzione del contratto, la Compagnia effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento. Trascorso tale termine, il Beneficiario riceverà gli interessi per ritardato pagamento. Ogni pagamento viene effettuato presso la Compagnia o presso la sede dell'Agenzia cui è assegnato il contratto.

Nella apposita scheda riassuntiva della documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione, allegata alla presente polizza, viene presentato il dettaglio di tutti i documenti necessari a fronte dei vari eventi di liquidazione previsti dai contratti di assicurazione sulla vita. Nel caso si verificasse uno degli eventi descritti nelle Modalità contrattuali della presente polizza, pertanto, sarà sufficiente riferirsi al suddetto prospetto per conoscere la documentazione specifica necessaria, da inviarsi presso la sede della Compagnia, Ufficio Portafoglio, o presso la propria Agenzia. A seguito di particolari eventi straordinari, e in caso di specifiche esigenze istruttorie, la Compagnia potrà subordinare il pagamento del capitale richiesto, all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.

Art. 8 - Pagamento del premio

Le rate di premio sono versate presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza, secondo scadenze concordate al momento della sottoscrizione della Proposta. Ad ogni pagamento da parte del Contraente, la Compagnia rilascerà immediatamente la quietanza, che per essere valida dovrà recare data e firma dell'Agenzia. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione di premi precedenti avvenuta al suo domicilio. Il premio annuo frazionato è dovuto anche in caso di decesso dell'Assicurato durante l'annualità in corso. È ammessa una dilazione del pagamento del premio di trenta giorni senza interessi.

Art. 9 - Rivalutazione del capitale

Più Domani rappresenta una speciale forma di assicurazione sulla vita nella quale il capitale assicurato si incrementa ogni anno, grazie alla rivalutazione derivante dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegata la polizza. A tale fine la Compagnia gestirà attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

1. Misura della rivalutazione

La Compagnia dichiara entro il 1° marzo di ogni anno il rendimento annuo da attribuire all'importo assicurato, ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario del fondo EUROSUN PLUS, 1 punto percentuale del rendimento stesso.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento così attribuito, diminuito del tasso tecnico del 2,0% già conteggiato quale sconto nel calcolo del premio e recuperato dalla Compagnia al momento della rivalutazione.

2. Rivalutazione del capitale assicurato

La rivalutazione aumenta il capitale assicurato ad ogni scadenza annuale della data di decorrenza della polizza. Tale aumento viene stabilito entro il 1° marzo che precede la suddetta scadenza e viene attribuito solo se la polizza risulta in pieno vigore. Il capitale rivalutato, restando invariato l'ammontare del premio annuo, sarà determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato, per la misura della rivalutazione ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata della polizza;

- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione, la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.
- Qualora si verificasse il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato al momento del decesso continuerà a rivalutarsi annualmente fino alla scadenza della polizza. Il capitale rivalutato sarà ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione, il capitale assicurato nel periodo annuale precedente.
- La rivalutazione del capitale si intende acquisita di diritto nella polizza e l'aumento del capitale assicurato verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Art. 10 - Mancato pagamento del premio

In deroga a quanto previsto all'art. 1924 secondo comma C.C., il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio insoluita, non comporta l'immediata risoluzione del contratto ma determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di un anno, secondo quanto stabilito all'articolo Riattivazione.

Nel caso in cui il Contraente non riattivi il contratto, quest'ultimo rimane in vigore per un capitale ridotto, se sussistono le condizioni richieste all'articolo Riduzione del capitale assicurato. Altrimenti il contratto è automaticamente risolto e i premi versati restano acquisiti di diritto dalla Compagnia.

Art. 11 - Riattivazione

Il contratto di polizza, trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del pagamento del premio, può essere riattivato, solo dopo espressa richiesta del Contraente e accettazione scritta della Compagnia entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluita. In tal caso, la Compagnia potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui esito sarà determinante ai fini della riattivazione della polizza.

La riattivazione eventualmente concessa prevede il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati aumentando di 2,0 punti la percentuale di rivalutazione applicata alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse. Una volta riattivata e sempreché siano stati pagati tutti i premi arretrati, la polizza ritorna al suo stato normale dalle ore 24 del giorno di pagamento, con il ripristino automatico di tutte le garanzie contrattuali che erano in vigore prima dell'interruzione dei pagamenti, sempreché siano stati corrisposti tutti i premi arretrati.

Art. 12 - Riduzione del capitale assicurato

Qualora il contratto non venga riattivato rimane in vigore per un capitale, annualmente rivalutabile, ridotto rispetto a quello assicurato, sempreché il Contraente abbia versato almeno tre annualità di premio, se la durata del contratto è uguale o superiore a cinque anni, o almeno due annualità di premio, se la durata è inferiore a cinque anni.

Il capitale ridotto si determina:

- moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
- aggiungendo all'importo così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale inizialmente assicurato.

La rivalutazione del capitale ridotto comincerà a partire da ogni anniversario della data di decorrenza della polizza che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 13 - Diritto di riscatto

Il Contraente, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto è uguale o superiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, se la durata è inferiore a cinque anni, ha la facoltà di esercitare il diritto di riscatto con conseguente corresponsione del valore di riscatto. Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto al tasso annuo di interesse del 3,75% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza della polizza. Per effettuare il riscatto della polizza, il Contraente deve inviare una dichiarazione scritta della propria volontà di riscattare alla Compagnia e il diritto di riscatto avrà effetto dal momento in cui la Compagnia riceverà tale dichiarazione. L'importo di riscatto sarà liquidato in un'unica soluzione.

Va comunque tenuto presente che il risultato ottimale della polizza si ottiene solo rispettando il piano di versamenti inizialmente stabiliti. Infatti, l'interruzione volontaria del pagamento dei premi, in quanto modifica l'equilibrio economico e demografico della polizza, comporta una riduzione dei risultati sperati, più accentuata nei primi anni di vita della polizza.

Art. 14 - Possibilità di prestito

La Compagnia dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, se la durata del contratto è uguale o superiore a cinque anni, o almeno due annualità di premio, se la durata è inferiore a cinque anni, consente:

- la concessione di prestiti nei limiti del 90% dell'ammontare del valore di riscatto netto, con interessi da definire nell'atto di concessione prestito;
- la concessione di prestiti senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio. Il limite globale dei prestiti non può superare il valore della prestazione ridotta prevista in caso di decesso dell'Assicurato e la polizza deve essere in regola con il pagamento delle rate di premio.

Art. 15 - Possibilità di cessione della polizza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 C.C., il Contraente può cedere ad un terzo il contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui la Compagnia viene informata per iscritto dal Contraente dell'avvenuta cessione corredata dalla documentazione a essa inerente. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione in polizza o su documento di variazione. La Compagnia può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto secondo quanto stabilito dall'art. 1409 C.C.

Art. 16 - Costituzione in pegno dei crediti derivanti dalla polizza

Il credito derivante dal presente contratto può essere dato in pegno a terzi. Tale atto è efficace dal momento in cui la Compagnia riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione di pegno in polizza o su documento di variazione. La Compagnia può opporre ai creditori pignoratizi tutte le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario in conformità con quanto disposto dall'art. 2805 C.C.

Art. 17 - Possibilità di vincolo della polizza

Il Contraente può vincolare le somme assicurate. Tale atto diventa efficace nel momento in cui la Compagnia ne ha conoscenza. Qualora vi sia stata una designazione irrevocabile di un terzo Beneficiario, all'atto di vincolo deve essere allegato l'assenso scritto di tale Beneficiario. Nel momento in cui riceve notizia della costituzione di vincolo, corredata dall'assenso del Beneficiario ove necessario, la Compagnia ne effettua la relativa annotazione in polizza o su documento di variazione.

Art. 18 - Spese e ammontare del premio

L'ammontare delle spese trattenute dal premio annuale, al netto dei diritti, ammonta ad un importo pari al 5% del premio stesso, cui viene aggiunta una cifra fissa di 30,00 euro.

Il premio annuale della presente forma assicurativa non può essere inferiore ad un importo minimo di 1.000,00 euro.

Art. 19 - Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del comune di residenza del Contraente.

REGOLAMENTO GESTIONE SPECIALE "EUROSUN PLUS"

Art. 1 - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome **"EUROSUN PLUS"**.

Art. 2 - Nella gestione **"EUROSUN PLUS"** confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l'apposita "Clausola di Rivalutazione", per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

La gestione **"EUROSUN PLUS"** è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/87, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Più in particolare, in forza del provvedimento n. 147 del 30 gennaio 1996 con il quale vengono fissate le quote massime ammissibili per ciascuna tipologia di investimento a copertura delle riserve tecniche dell'assicurazione diretta sulla vita, nel fondo **"EUROSUN PLUS"** confluiranno attività rientranti nella voce A3) Titoli di capitale ed altri valori assimilabili, per un importo che potrà arrivare sino al 25% del complesso delle riserve tecniche da coprire.

Art. 3 - La gestione **"EUROSUN PLUS"** è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art.8 D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo descritto al successivo punto 4 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

Art. 4 - Il rendimento annuo del fondo **"EUROSUN PLUS"**, per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza di quell'esercizio, al valore medio del fondo stesso.

Il valore medio è dato dalla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli nonché della consistenza media annua di ogni altra attività del fondo, determinate in base al costo.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione al Fondo.

Art. 5 - Ai fini della valutazione del rendimento annuo, di cui al punto precedente, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre dell'anno di certificazione.

Art. 6 - Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività del Fondo, cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà della Compagnia.

Art. 7 - La Società si riserva di apportare al precedente punto 6 quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

CONDIZIONE PARTICOLARE DI CARENZA PER CONTRATTI SENZA VISITA MEDICA

Premesso che l'assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accertando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori ed imposte. Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa- l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite. La Società non applicherà entri i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza; tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza (fermo quanto disposto dall'Art. 5 delle Modalità contrattuali di polizza), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente costatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori e imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte. Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

Modalità contrattuali

Assicurazione Complementare Infortuni

(garanzia valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Definizione di infortunio - Oggetto dell'Assicurazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 2 lettera d) che segue;
- c) morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti condizioni particolari;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- j) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti cui l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 2 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione. Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- b) l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi dalla precedente lettera b);
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- d) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- e) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- f) gli infortuni derivanti da stato di guerra o insurrezioni;

- g) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- h) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 3 Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti dalla Compagnia:

- a) in caso di mancato pagamento del premio infortuni;
- b) in caso di mancato pagamento, cessazione ed esonero per qualsiasi causa, dei premi dell'assicurazione vita;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita e, comunque, alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 70° anno di età. L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi b) e c) che precedono, non obbliga la Compagnia la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Art. 4 Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'art. 7 delle "Modalità Contrattuali" della polizza vita, la Compagnia pagherà il capitale garantito dalla presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato, mediante lettera raccomandata, entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio, nonché quanto altro disponibile a comprovare che la morte è conseguente ad infortunio.

Gli aventi diritto dovranno consentire alla Compagnia lo svolgimento delle indagini e autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero necessarie.

Art. 5 Condizioni per il raddoppio del capitale

Il capitale garantito è raddoppiato se la morte avviene per infortunio:

- derivante all'Assicurato mentre si trova alla guida di veicoli e natanti, purché, se richiesto, sia in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti;
- causato da qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto - terrestre, marittimo, lacuale e fluviale
- all'Assicurato come passeggero, pedone o bagnante;
- occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile, purché non sia membro dell'equipaggio, l'aeromobile sia autorizzato al volo e il pilota sia titolare di brevetto idoneo.

Art. 6 Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - purché applicabili - le Modalità Contrattuali della polizza vita e le norme di legge in materia. Non è applicabile per questa Assicurazione Complementare il periodo di "carenza" previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate "senza visita medica". La Compagnia rinuncia al diritto di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

Modalità contrattuali Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità totale e permanente (garanzia valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Oggetto

Nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e qualora l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità, relativi alla Polizza base, mentre le eventuali Assicurazioni complementari si estinguono dalla stessa data.

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita, permanente e totale, della capacità di esercizio della professione o attività lavorativa, dichiarati alla Compagnia o la perdita della capacità allo svolgimento di qualsiasi altra attività verso la quale l'Assicurato mostri attitudine. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile e indipendente dalla sua volontà.

Art. 2 - Decorrenza della garanzia

La garanzia oggetto del presente contratto, produce effetti dal momento della sottoscrizione e del pagamento da parte del Contraente della prima rata di premio:

- della Polizza base, nel caso in cui l'Assicurazione complementare venga emessa contemporaneamente alla prima;
- dell'Assicurazione complementare, nel caso in cui questa venga emessa in periodo successivo all'emissione della Polizza base, cui si riferisce.

Art. 3 - Modalità di comunicazione dello stato di invalidità

Qualora si verificasse l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia, a mezzo lettera raccomandata, accludendo un dettagliato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'invalidità. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a rispettare i seguenti obblighi:

- consentire alla Compagnia tutte le indagini e visite mediche necessarie ad accertare lo stato di invalidità;
- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutte le prove necessarie per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità.

Art. 4 - Accertamenti dello stato di invalidità ed esonero dal pagamento dei premi

La Compagnia provvederà ad esonerare il Contraente dal pagamento del premio, dietro presentazione della documentazione richiesta di cui al precedente articolo 3. La Compagnia renderà nota la propria decisione sul riconoscimento dell'invalidità e la comunicherà entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di invio del timbro postale della lettera raccomandata del Contraente. La Compagnia, una volta accertato lo stato di invalidità dell'Assicurato, esonera il Contraente dal pagamento del premio, con decorrenza dalla data di invio del timbro postale della lettera raccomandata di cui sopra. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi e il Contraente, per continuare a usufruire delle garanzie previste dalla presente Assicurazione complementare sono tenuti nei confronti della Compagnia a:

- comunicare ogni eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- fornire ogni notizia necessaria ad accertare il permanere dell'invalidità e comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- consentire che la Compagnia accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 5 - Cessazione della garanzia

La presente Assicurazione complementare si estingue in caso di mancato pagamento dei premi della Polizza base e i premi restano acquisiti di diritto dalla Compagnia, o al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 65 anni.

Art. 6 - Esclusione dell'Assicurazione complementare in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, con esonero dal pagamento dei premi

La presente Assicurazione complementare non contempla i casi di invalidità verificatisi a seguito di:

- tentato suicidio;
- infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo sia a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
- guerra.

Art. 7 - Cessazione dello stato di invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Compagnia notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente sia all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi, con decorrenza dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso, il Contraente è nuovamente tenuto al pagamento dei premi.

SCHEDA RIASSUNTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER OGNI EVENTO LIQUIDATIVO

DOCUMENTI RICHIESTI	EVENTI LIQUIDATIVI					
	Riscatto totale	Prestito	Pagamento capitale a scadenza	Pagamento rendita a scadenza	Decesso assicurato	Decesso Contraente
Richiesta sottoscritta dal Contraente	•	•	•	•		
Originali di polizza, compresi allegati successivi o dichiarazione di smarrimento	•		•		•	
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata	•	•	•	•	•	
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario			•	•	•	
Coordinate bancarie di un c/c intestato o contestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario	•	•				
Dati anagrafico/fiscali dei Beneficiari, qualora diverso dal Contraente			•	•	•	
Copia di un documento di riconoscimento in corso di regolare validità + copia del codice fiscale	•	•	•	•		
Richiesta di opzione alla scadenza sottoscritta dal Contraente - opzione rendita con descrizione della tipologia della rendita; - opzione capitale			•	•		
Copia di un documento di riconoscimento dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente			•	•		
Certificato dell'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia, da presentare almeno due mesi prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla scadenza				•		
Consenso e dati anagrafico/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza	•	•				
Comunicazione di avvenuto decesso					•	•
Certificato di morte					•	•
Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: cartelle cliniche, certificati medici, lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza, altri accertamenti di cui già in possesso					•	
Relazione del medico curante sulla causa di decesso su modulo della Compagnia					•	
Atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a 10.000 Euro)					•	•
Copia autenticata dell' <i>eventuale</i> testamento					•	•
Copia autenticata Decreto del giudice tutelare, in presenza di beneficiari minorenni					•	•
Certificato di non gravidanza del coniuge nel caso in cui la definizione del Beneficiario risulti essere: "...figli nati e nascituri "o Eredi legittimi"					•	•
Documento delle autorità competenti, in caso di morte violenta attestante le circostanze nelle quali è avvenuto il decesso					•	
Documento delle autorità competenti attestante la chiusura dell' <i>eventuale</i> inchiesta giudiziaria					•	

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (nel seguito denominato Decreto), la EUROSUN ASSICURAZIONI VITA S.p.A., in sigla EUROSUN, con sede in Milano, Largo Tazio Nuvolari, 1 (nel seguito denominata Compagnia), in qualità di "Titolare" del trattamento, La informa di quanto segue:

1 - FONTE DEI DATI PERSONALI

- 1a) I dati personali di cui viene in possesso la Compagnia sono acquisiti in occasione di presentazione di progetti assicurativi e della loro eventuale trasformazione in contratti e loro successivi adempimenti, prevalentemente presso terzi e in particolare presso gli intermediari della Compagnia medesima e presso i loro produttori.
- 1b) I dati acquisiti possono anche rivestire la qualifica di "sensibili" qualora lo richiedano le condizioni per la formulazione di un preventivo e/o la stipulazione di un contratto assicurativo e la sua successiva gestione.

2 - FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti, compresi quelli "sensibili" acquisiti per la formulazione di un preventivo e/o la stipulazione di un contratto, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Compagnia delle finalità:

- 2a) attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle ad esse connesse e/o strumentali a cui la Compagnia è autorizzata a sensi delle vigenti disposizioni legislative. Per le medesime finalità i dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo e finanziario, quali, esemplificativamente, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; medici, consulenti e legali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato; istituti bancari incaricati alle operazioni di incasso e pagamento;
- 2b) funzionali all'attività assicurativa quali, esemplificativamente, quelle dirette a monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi, quelle relative alla promozione e alla vendita di nuovi prodotti e servizi della Compagnia o di società terze nonché quelle attinenti a indagini di mercato.

I dati identificativi dei corrispondenti titolari del trattamento e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso la sede legale della Compagnia.

3 - MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), del Decreto. Il trattamento sarà svolto con logiche strettamente correlate alle finalità di cui al punto 2) nel rispetto della sicurezza e della riservatezza dei dati e assicurandosi comunque un'analoga protezione qualora vengano attivati canali innovativi comportanti contatti a distanza con la clientela (call-center, chioschi multimediali e simili).

4 - CATEGORIE ALLE QUALI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

I dati personali possono essere anche comunicati ad altre Società del gruppo (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative) e a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge. I dati personali possono essere altresì comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici, di servizi di imbustamento e spedizione, di servizi di archiviazione ottica e cartacea, di servizi di "disaster recovery" e, più in generale, di quelle operatività connesse e strumentali all'attività assicurativa e ai servizi alla clientela appaltate a terzi; i soggetti appartenenti alle categorie suddette effettueranno il trattamento in piena auto-

nomia e limitatamente alle finalità concordate con la Compagnia, in qualità di “titolari” nell'accezione stabilita dalla Legge.

5 - NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI ED EFFETTI DEL RIFIUTO DEL CONSENSO

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, casellario centrale infortuni e simili.

L'eventuale rifiuto del consenso può comportare:

- 5a) per le finalità di cui al precedente punto 2a): l'impossibilità per la Compagnia di stipulare o di eseguire il contratto di assicurazione;
- 5b) per le finalità di cui al precedente punto 2b): l'impossibilità per l'interessato di usufruire di sempre più adeguati livelli di servizio e di previdenza assicurativa.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

Sempre per le medesime finalità di cui al punto 2), i dati personali possono essere trasferiti fuori del territorio nazionale.

6 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 della 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 comunicazione 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 rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

7 - TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento è la EUROSAV - 20142 Milano, Largo Tazio Nuvolari, 1.

Responsabile del trattamento dei dati della clientela è il Direttore Servizi Attuariali - pro tempore (in atto Dott. Raffaello Bellano), presso la sede della Compagnia in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20142 Milano.

I titolari esterni indicati al precedente punto 4 “Categorie alle quali possono essere comunicati i dati”, che trattano i dati personali per l'effettuazione di operatività ad essi demandate da EUROSAV nell'ambito di un regolare contratto di appalto che prescrive anche il rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dall'allegato B del Decreto Legislativo 196 / 2003, possono appartenere esclusivamente alle seguenti categorie:

- registrazione elettronica dei dati;
- imbustamento e spedizione di corrispondenza;
- archiviazione cartacea dei documenti.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante e presso la sede legale della Compagnia.

GLOSSARIO

PIÙ DOMANI

DEFINIZIONI GENERALI

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Eurosun Assicurazioni Vita S.p.A.- in sigla Eurosav-, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 31/03/1992 (G.U. n.82 del 07/04/1992). Direzione Generale e Sede Legale in Italia, Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20142 Milano.
Conclusione del contratto	Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.

Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	vedasi Modalità contrattuali.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Costo percentuale medio annuo	Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
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.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Età assicurativa	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - scheda sintetica; - nota informativa; - condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata; - glossario; - modulo di proposta.
Impignorabilità e insequestrabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Modalità contrattuali	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Pegno	Vedi "cessione".
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.
Prestito	Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono

concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento) Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Reddito lordo complessivo

Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e di chiedere la liquidazione del controvalore della totalità del numero di Quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penale prevista dalle condizioni contrattuali.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.
Società (di assicurazione)	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.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il

contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

Tasso di riscatto Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.

Trasformazione Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo Vedi "cessione".

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita) Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Polizza Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso vita Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza caso morte (o in caso di decesso) Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. E' a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

Polizza con partecipazione agli utili Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza mista Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.

Polizza rivalutabile Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

PREMIO - DEFINIZIONI

Premio annuo Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo) Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Tasso di premio Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE - DEFINIZIONI

Garanzia complementare (o accessoria) Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

Garanzia principale: Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Prestazione assicurata Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

Prestazione a scadenza Pagamento al beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

Capitale in caso di decesso (termine fisso) In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario alla scadenza del contratto.

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità In caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Garanzia complementare infortuni Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Indennizzo	Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità permanente	Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.
Massimale	Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

OPZIONI CONTRATTUALI

Differimento del capitale a scadenza	Facoltà offerta al contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza per un certo numero di anni.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita vitalizia	Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile	Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - DEFINIZIONI

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione) La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

Composizione della gestione separata Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Consolidamento Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Dati storici Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

Estratto conto annuale Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Fusione di gestioni separate Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

Gestione separata (o speciale) Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Periodo di osservazione Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente.
Prospetto annuale della composizione della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.
Regolamento della gestione separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.
Rendiconto annuale della gestione separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Società di revisione	Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso tecnico Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

L'ULTIMO AGGIORNAMENTO DEL PRESENTE FASCICOLO E' DEL MARZO 2006, IL FASCICOLO PROSEGUE CON LA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE CON NUMERAZIONE DI PAGINA PROGRESSIVA.



Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20142 Milano

www.eurosav.it