

**QUADRIFOGLIO  
DIAPASON**

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

### Premessa

#### A) Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle:

- CONDIZIONI GENERALI di assicurazione sulla vita;
- CONDIZIONI SPECIALI, relative alla forma prescelta di assicurazione sulla vita;
- CONDIZIONI PARTICOLARI, nel caso di particolari esigenze e richieste dell'interessato;
- CONDIZIONI COMPLEMENTARI, relative alle assicurazioni complementari abbinate all'assicurazione sulla vita.

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

#### B) Terminologia

- 1) SOCIETA': l'Impresa assicuratrice.
- 2) CONTRAENTE: chi stipula il contratto con la Società.
- 3) ASSICURATO: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
- 4) BENEFICIARI: coloro ai quali spettano le somme assicurate.
- 5) PREMIO: l'importo dovuto dal Contraente alla Società.
- 6) RISERVA MATEMATICA: l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

## Condizioni Generali

### Art. 1 / Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e appendici da essa firmate.

### Art. 2 / Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla Società in base all'età reale.

Non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, con riferimento al contratto di assicurazione sulla vita, eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa Società.

### Art. 3 / Entrata in vigore dell'Assicurazione

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta da entrambe le parti; oppure
- la Società abbia consegnato al Contraente la polizza dalla stessa sottoscritta.

Qualora la polizza preveda una data di effetto successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

### Art. 4 / Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto 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 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, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso tale periodo e in caso di riattivazione, se avviene entro 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi la Società paga una somma pari all'importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione, se superiore.

### Art. 5 / Pagamento del premio

Il premio è calcolato per un periodo assicurativo annuale e si paga anticipatamente all'inizio di ogni periodo.

Il pagamento del premio può essere frazionato in più rate.

Il premio o le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite contro quietanza emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnato il contratto.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere per l'incasso al domicilio del Contraente.

Eventuali invii di avvisi o eventuali incassi al domicilio del Contraente non costituiscono prassi derogativa delle norme convenzionali.

### Art. 6 / Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione

Qualora il premio del primo anno sia frazionato in più rate, il mancato pagamento di una rata di premio, successiva alla prima, determina la sospensione degli effetti del contratto a decorrere dalle ore 24 del

30° giorno successivo a quello di scadenza, ferma restando per la Società la possibilità di agire per l'esecuzione del contratto.

Il mancato pagamento dei premi, o rate dei premi, successivi a quelli del primo anno, determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Se però risultano versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo riportati nelle Condizioni Speciali.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, a meno che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

#### **Art. 7 / Ripresa del pagamento del premio: riattivazione**

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio o del primo premio non pagato, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio o i premi arretrati, secondo i termini e/o le modalità eventualmente specificate nelle Condizioni Speciali della corrispondente tariffa.

Trascorso tale periodo ed entro un ulteriore termine di 6 mesi, la riattivazione è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta del Contraente;
- accettazione scritta della Società, che si riserva però il diritto, prima di dare il proprio consenso, di verificare lo stato di salute dell'Assicurato e di predisporre anche eventuali nuovi accertamenti e controlli sanitari. Qualora la Società accetti di riattivare il contratto senza visita medica, si osserverà un periodo di carenza, richiamando nella appendice di riattivazione, la relativa condizione particolare che regola le "Assicurazioni caso morte senza visita medica".

Alle dichiarazioni eventualmente rese dal Contraente/Assicurato in sede di riattivazione del contratto si applica quanto stabilito dal precedente art. 2.

In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'assicurazione non può più essere riattivata.

#### **Art. 8 / Beneficiari**

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari. La designazione del Beneficiario può essere fatta dal Contraente al momento della stipulazione del contratto con apposita clausola, inserita in polizza, o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Società o per testamento; è revocabile o modificabile con le stesse forme.

La designazione non può tuttavia essere revocata né modificata:

- se il Contraente ha rinunciato al potere di revoca ed il Beneficiario ha accettato il beneficio con dichiarazioni scritte alla Società (c.d. beneficio accettato);
- dagli eredi dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto nel contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di voler profittare del beneficio.

Nel caso di beneficio accettato, per le operazioni di riscatto, pegno, vincolo o prestito è necessario il consenso scritto del Beneficiario.

#### **Art. 9 / Riscatto**

Il Contraente, dopo aver pagato almeno tre annualità di premio, può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di riscatto, determinabile secondo i criteri di calcolo riportati nelle Condizioni Speciali.

La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte, in caso di vita ed in caso di sopravvivenza non hanno valore di riscatto quando non prevedano la restituzione dei premi.

#### **Art. 10 / Prestiti**

Il Contraente, nei limiti del valore di riscatto maturato al netto di eventuali imposte, può chiedere, per iscritto, ed ottenere dalla Società la concessione di un prestito alle condizioni che formeranno oggetto di un apposito patto contrattuale.

#### **Art. 11 / Cessione, pegno e vincolo**

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

Tali atti sono efficaci nei confronti della Società dal momento in cui la Società stessa ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o abbia emesso apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono il consenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

#### **Art. 12 / Pagamenti della Società**

Verificatosi uno degli eventi previsti in polizza, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla Società i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono sempre richiesti:

- l'originale della polizza e degli atti di variazione emessi;
- il certificato di nascita dell'Assicurato che potrà essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto;
- quietanza dell'ultimo premio o rata di premio corrisposto, nel caso di polizze a premi annui.

In particolare per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, o altra eventualmente ritenuta necessaria, a richiesta della Società.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società liquida la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

#### **Art. 20 / Imposte.**

Oneri fiscali e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

#### **Art. 14 / Diritto di recesso del Contraente**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione a: Quadrifoglio Vita S.p.A. - Direzione Generale - Via Stalingrado n. 53/2 - 40128 Bologna, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto comunicazione dell'accettazione della Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato al Contraente la polizza dalla stessa sottoscritta.

La notifica del recesso libera per il futuro il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società, previa restituzione dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto delle spese fisse di emissione, quantificate in euro 33,57.

#### **Art. 15 / Foro competente.**

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente, del Beneficiario o degli aventi diritto.

### **Condizioni Particolari**

*valide unicamente se espressamente richiamate nel testo di polizza ed operanti in quanto compatibili con il titolo di garanzie prestate*

#### **Condizione particolare n. 2: assicurazioni caso morte 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 accettando 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 e 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 entro 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, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- (b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- (c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 4 delle Condizioni Generali di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, 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 ad 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 od 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.

#### **Condizione particolare n. 11: integrazione delle Condizioni Generali per Assicurazioni con Visita Medica in assenza del test HIV**

Premesso che l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Generali del presente contratto, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad 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 od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed 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.

## CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI

### 1. PRESTAZIONI GARANTITE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

### 2. ETA' DELL'ASSICURATO - PREMIO ANNUO - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

L'età dell'Assicurato alla data di effetto del contratto è determinata in anni interi, con riferimento alla stessa data di effetto del contratto e all'anniversario di nascita più vicino, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando come anno intero la frazione di anno pari o superiore al semestre.

Il premio annuo è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre il decesso dell'Assicurato.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, e i premi versati resteranno acquisiti alla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

### 3. SPESE FISSE DI EMISSIONE

Le spese fisse di emissione attinenti al presente contratto sono pari a euro 33,57 prelevate esclusivamente sul premio di prima annualità.

### 4. RIATTIVAZIONE

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali.

### 5. DEFINIZIONE DI NON FUMATORE

E' definito "non fumatore" l'Assicurato che non abbia mai fumato nel corso dei due anni che precedono la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e che non abbia intenzione di fumare in futuro, come da dichiarazione sottoscritta allegata in proposta.

### 6. PASSAGGIO DI STATO DA NON FUMATORE A FUMATORE

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a informare la Società nel caso di modifica delle abitudini al fumo dell'Assicurato stesso intervenuta nel corso della durata del contratto. Tale informazione può essere comunicata mediante la compilazione dell'apposito modello reperibile presso l'agenzia di competenza oppure fornita tramite lettera raccomandata indirizzata a Quadrifoglio Vita S.p.A., via Stalingrado 53/2, 40128 Bologna.

Se l'Assicurato non fumatore inizia o ricomincia a fumare, la Società provvederà a rideterminare il premio annuo da corrispondersi per garantire la copertura prevista. Il nuovo premio verrà determinato in base all'età e alla durata iniziali del contratto in essere e alle condizioni di tariffa spettanti agli Assicurati fumatori al momento della modifica. Tale premio sarà dovuto a partire dalla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza successiva alla comunicazione.

In caso di mancata comunicazione del cambiamento delle abitudini al fumo dell'Assicurato, la Società in caso di sinistro ridurrà il capitale liquidabile nella stessa proporzione in cui il premio corrisposto in qualità di Assicurato non fumatore sta al premio annuo netto da corrispondere se se fosse pervenuta la dichiarazione dell'avvenuto passaggio di stato.

### 7. PASSAGGIO DI STATO DA FUMATORE A NON FUMATORE

La Società, ricevuta la dichiarazione dell'Assicurato attestante il proprio passaggio di stato da fumatore a non fumatore, confermata da analoga dichiarazione del medico di famiglia, si impegna a rideterminare il premio annuo da corrispondersi per garantire la copertura prevista. Il nuovo premio verrà determinato in base all'età e alla durata iniziali del contratto in essere e alle condizioni di tariffa spettanti agli Assicurati non fumatori al momento della modifica. Tale premio sarà dovuto a partire dalla seconda ricorrenza annuale della data di effetto della polizza successiva al ricevimento di tale documentazione.

Affinché le nuove condizioni vengano applicate l'Assicurato, non prima dei 120 giorni antecedenti tale ricorrenza e non oltre i 60 giorni che la precedono, dovrà dare conferma del proprio effettivo stato di

non fumatore per mezzo di una Sua dichiarazione accompagnata da analoga dichiarazione del medico di famiglia.

Ogni comunicazione deve essere effettuata tramite l'agenzia di competenza o per mezzo di una lettera raccomandata indirizzata a Quadrifoglio Vita S.p.A., via Stalingrado 53/2, 40128 Bologna.

# Quadrifoglio Diapason - Nota Informativa

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti

## Premessa

La presente Nota Informativa, che viene consegnata prima della proposta e di cui si raccomanda l'attenta ed integrale lettura prima della sottoscrizione del contratto:

1. ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere, con cognizione di causa, il contratto di assicurazione sulla vita denominato "Coro", identificato con il codice T780;
2. è redatta sulla base delle norme emanate dall'Unione Europea, recepite nell'ordinamento italiano con il D. Lgs. 17/3/95 n. 174, ed è regolata da speciali disposizioni emanate dall'ISVAP.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

## 1 Informazioni relative alla società

### Denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo

Le assicurazioni di cui alla presente Nota saranno assunte da Quadrifoglio Vita S.p.A. con sede e Direzione Generale in Bologna Via Stalingrado 53/2 - 40128 Bologna - ITALIA (sito internet: [www.quadrifogliovita.it](http://www.quadrifogliovita.it) / e-mail: [quadrifogliovita@unipol.it](mailto:quadrifogliovita@unipol.it)) è autorizzata all'esercizio dell'attività Assicurativa con D.M. 15/10/1987 N. 17261 (G.U. 28/10/1987 N. 252).

## 2 Informazioni relative al contratto

### 2 a) Definizione di ciascuna garanzia

I contratti qui descritti sono denominati:

- Tariffa 10M - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (per assicurati di sesso maschile);
- Tariffa 10F - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (per assicurati di sesso femminile).

Queste particolari forme di assicurazione garantiscono il pagamento della prestazione assicurata alla persona designata (Beneficiario) nel caso che il decesso dell'Assicurato avvenga prima della scadenza del contratto.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte e di eventuali altre coperture di rischio (invalidità, infortunio, malattia...) nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Queste assicurazioni richiedono il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nelle "Condizioni particolari per contratti senza visita medica" riportate nella proposta e incluse al presente documento di cui formano parte integrante. Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie collegate). È opportuno chiedere spiegazioni al riguardo.

### 2 b) Durata del contratto

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo, che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Per le tariffe 10M, 10F, la durata può essere fissata da un minimo di un anno ad un massimo di venti anni.

### 2 c) Modalità e durata di versamento dei premi / Spese

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto.

Il premio è dovuto comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali. In tal caso si potrà verificare:

- una maggiorazione di costo del 2% applicata sul premio annuo; oppure

- una somma assicurata di importo inferiore, secondo la misura percentuali di cui sopra, rispetto a quella determinata utilizzando il premio annuo.

Al premio di rata, relativo alla rateazione prescelta e determinato con la metodologia sopraindicata, vanno sommate le spese fisse di emissione indicate nella tabella che segue:

Rateazione	Spese	
	prima rata	rate successive
annuale	33,57	31,76
semestrale	18,08	15,91

#### 2 d) Informazioni sui premi relativi alla garanzia

L'entità del premio dipende dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, attività sportive ...). In particolare nel caso in cui l'Assicurato non fumi e non abbia fumato negli ultimi 24 mesi, dal momento della sottoscrizione della proposta, e che di tale circostanza fornisca apposita dichiarazione alla Società, il contratto verrà stipulato applicando la corrispondente tariffa.

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

Il premio dovuto non può essere modificato dalla Società nel corso della durata del contratto.

#### 2 e) Modalità di calcolo e di assegnazione della Partecipazione agli utili/Rivalutazione

Non sono previsti per questi tipi di contratto.

#### 2 f) Modalità di scioglimento del contratto / Liquidazione delle somme assicurate

Dopo il pagamento dell'intero primo anno (anche se frazionato) è facoltà del Contraente di sospendere il pagamento dei premi.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle condizioni di polizza. 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, ovvero le somme dovute dalla Società non possono essere reclamate dopo 1 anno dalla data di decesso dell'Assicurato.

I documenti necessari per la liquidazione delle somme assicurate sono indicati nell'ELENCO DEI DOCUMENTI riportato in calce al presente fascicolo.

Va sottolineato che la Società potrà iniziare le procedure per verificare la sussistenza dell'obbligo di pagamento solo dopo aver ricevuto da parte dei Beneficiari tutta la documentazione necessaria.

#### 2 g) Indicazione dei valori di riscatto e di riduzione

Non sono previsti per questi tipi di contratto il riscatto e la riduzione.

#### 2 h) Modalità di esercizio del diritto di recesso e di revoca della proposta

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso dandone comunicazione a: Quadrifoglio Vita S.p.A. - - Via Stalingrado 53/2 - 40128 Bologna - a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto. Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto comunicazione dell'accettazione della Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato al Contraente la polizza dalla stessa sottoscritta.

La notifica del recesso libera per il futuro il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e di eventuali appendici, il premio eventualmente corrisposto, al netto dell'eventuale imposta sulle assicurazioni e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto al recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto stesso.

Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate; in questo caso la Società ha diritto al recupero delle spese indicate nella proposta stessa.

## 2 i) Indicazioni generali relative al regime fiscale applicabile

### *Imposta sui premi*

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

### *Detrazione fiscale dei premi*

Sui premi assicurativi vita per la parte di premio relativo al caso di morte, fino ad un importo massimo di Euro 1.291,14, è consentita una detrazione d'imposta (attualmente pari al 19%) ai fini del calcolo dell'IRPEF.

Nell'importo ammesso ad usufruire del beneficio fiscale rientrano anche i premi per le assicurazioni previste nell'articolo 13bis del D.P.R. 917/86.

In virtù della detrazione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato, come esemplificato nei Progetti allegati.

### *Tassazione delle somme assicurate*

Le somme percepite in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni, se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato.

## 2 l) Aspetti legali

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Ai sensi dell'art. 1920 C.C. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e pertanto non sono soggette ad alcuna tassazione.

## 2 m) Regole relative all'esame dei reclami

Il Cliente che non si ritenga soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Direzione Generale della Società che provvederà a fornire tutti i chiarimenti necessari.

E' comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo), con sede in via del Quirinale n. 21, 00187 Roma (tel. 06 - 421331, fax 06 42133206. Per maggiori informazioni sull'ISVAP è possibile consultarne il sito all'indirizzo: [www.isvap.it](http://www.isvap.it)).

## 2 n) Legislazione applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

## 2 o) Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato viene redatto in lingua italiana.

## **3 Informazioni in corso di contratto**

### 3 a) Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto 1.

### 3 b) Informazioni relative al contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le stesse informazioni di cui ai precedenti punti 2.a), 2.b), 2.c), 2.d), 2.f), qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.

#### 4 Progetti Esemplificativi

Tariffa 10M - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (per assicurati di sesso maschile)

- Età dell'assicurato anni 40 - Fumatore
- Sesso maschile
- Durata anni 10

##### PREMI E PRESTAZIONI

- Capitale assicurato:	Euro	51.645,69
- Premio annuo lordo:	Euro	186,70
- Premio annuo lordo al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	151,23
- Spesa complessiva:	Euro	1.867,00
- Spesa complessiva al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	1.512,30

Tariffa 10M - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (per assicurati di sesso maschile)

- Età dell'assicurato anni 40 - Non fumatore
- Sesso maschile
- Durata anni 10

##### PREMI E PRESTAZIONI

- Capitale assicurato:	Euro	51.645,69
- Premio annuo lordo:	Euro	155,71
- Premio annuo lordo al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	126,13
- Spesa complessiva:	Euro	1.557,10
- Spesa complessiva al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	1.261,30

Tariffa 10F - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (per assicurati di sesso femminile)

- Età dell'assicurato anni 40 - Fumatore
- Sesso femminile
- Durata anni 10

##### PREMI E PRESTAZIONI

- Capitale assicurato:	Euro	51.645,69
- Premio annuo lordo:	Euro	115,94
- Premio annuo lordo al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	93,92
- Spesa complessiva:	Euro	1.159,40
- Spesa complessiva al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	939,20

Tariffa 10F - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (per assicurati di sesso femminile)

- Età dell'assicurato anni 40 - Non fumatore
- Sesso femminile
- Durata anni 10

##### PREMI E PRESTAZIONI

- Capitale assicurato:	Euro	51.645,69
- Premio annuo lordo:	Euro	98,90
- Premio annuo lordo al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	80,11
- Spesa complessiva:	Euro	989,00
- Spesa complessiva al netto della detrazione d'imposta del 19%:	Euro	801,10

**ELENCO DEI DOCUMENTI DA PRESENTARE PER LA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO.**

N.	DOCUMENTI RICHIESTI	QUANDO SONO NECESSARI
01	<b>Domanda di liquidazione</b> , compilata e sottoscritta dall'avente diritto, che potrà essere effettuata su carta semplice e che dovrà contenere i seguenti dati: 1. Cognome e Nome; 2. Luogo e Data di Nascita; 3. Domicilio Fiscale; 4. Codice Fiscale; 5. Estremi di un documento di riconoscimento valido (tipo, numero, data di rilascio, autorità che lo ha rilasciato); 6. indicazioni relative alla modalità di liquidazione prescelta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bonifico bancario (in questo caso indicare ABI, CAB, Banca, Filiale, n. c/c, intestatario del c/c);</li> <li>• assegno bancario.</li> </ul>	Sempre
02	<b>Fotocopia fronte/retro di un documento di identità valido</b> di ciascun avente diritto.	Sempre
03	<b>Originale della polizza e degli atti di variazione emessi</b>	Sempre
04	<b>Certificato di morte dell'Assicurato</b>	Sempre
05 06	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relazione medica sulle cause del decesso</b>, redatta su apposito modulo fornito dalla Società.</li> <li>• <b>Copia delle cartelle cliniche e degli accertamenti sanitari</b> effettuati relativi a eventuali ricoveri in case di cura o ospedali, con particolare riferimento al documento nel quale fu posta la diagnosi della patologia che ha portato al decesso dell'Assicurato.</li> </ul>	In caso di decesso in seguito a malattia.
07 08 09	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relazione delle autorità intervenute</b> sulle cause del decesso.</li> <li>• <b>Se è stata eseguita autopsia, referto autoptico.</b></li> <li>• <b>Copia in originale o autenticata del provvedimento di archiviazione</b> (che dovrà essere rilasciato dal competente organo).</li> </ul>	In caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia.
10	<b>Testamento</b> in copia autentica.	Nel caso in cui esista testamento.
11	<b>Dichiarazione sostitutiva dell'Atto Notorio</b> , che si è aperta successione, in cui siano specificati <b>nome e cognome</b> e data di nascita di <b>ciascun erede</b> e da cui risulti la <b>non esistenza di testamento</b> (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza, ovvero presso un Notaio).	Nel caso in cui non esista testamento.
12	Copia autentica del <b>Decreto del Giudice Tutelare</b> che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore).	Solo se il beneficio è a favore di un minore o di un incapace.
13	<b>Autocertificazione in carta semplice</b> , da cui risulti che la stessa non era in stato di gravidanza alla data di decesso dell'Assicurato.	Solo se i Beneficiari sono gli eredi legittimi, e tra essi figuri la moglie del de cuius.
14	<b>Comunicazione</b> redatta e sottoscritta dal <b>vincolatario</b> o dal <b>creditore pignoratizio</b> , sull'ammontare del debito residuo e <b>autorizzazione al pagamento</b> .	Solo se la polizza risulti vincolata o ceduta in pegno.
15	<b>Stato di famiglia integrale dell'Assicurato.</b>	Solo nel caso in cui in polizza siano indicati quali Beneficiari in caso di morte "Gli eredi legittimi e/o testamentari".

(\*) Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola domanda completa di tutti i dati identificativi.

## DICHIARAZIONE PER ASSICURANDO NON FUMATORE

L'Assicurando e il Contraente, se persona diversa dall'Assicurando, con la presente dichiarano che l'Assicurando non ha fumato negli ultimi 24 mesi, neanche sporadicamente. Inoltre l'Assicurando si impegna a non fumare in futuro.

Si conviene che la presente dichiarazione fa parte integrante del contratto di assicurazione.

Il premio annuo previsto dal contratto beneficia di una apposita tariffa per i non fumatori.

Nel caso in cui l'Assicurando inizi o ricominci a fumare il Contraente e l'Assicurando si impegnano a darne informazione a Quadrifoglio Vita S.p.A. - Via Stalingrado 53/2 - Bologna anche tramite l'Agenzia di competenza.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti si applicano le disposizioni dell'art. 2 (Dichiarazioni del Contraente dell'Assicurato) delle Condizioni Generali di Polizza.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Contraente

L'Assicurato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_