

**Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte**

**Assicurazione Temporanea di gruppo per il caso di morte e per il caso di invalidità totale e permanente**

**Il presente Set Informativo, composto da:**

- Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita)
- Condizioni di Assicurazione (*REDATTE IN BASE ALLE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI DEGLI INTERMEDIARI PER I CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI*)
- Fac-simile di proposta
- Fac-simile della scheda di adesione

**deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione della proposta, ovvero, della scheda di adesione.**

**Set Informativo aggiornato al 10 giugno 2024**

## AREA CLIENTI

### La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti **Assimoco** è il nostro modo di esserti sempre vicino. Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze e non solo: scadenze, documenti, sinistri aperti, pagamenti, richieste di modifiche ai dati personali, richieste di apertura dei sinistri e molto altro. **Iscriviti subito su [assimoco.it](https://www.assimoco.it) e clicca su ACCEDI, bastano pochi click!**

#### DA ORA PUOI ANCHE



**PAGARE I PREMI  
SUCCESSIVI AL PRIMO**



**RICHIEDERE  
MODIFICHE AI DATI  
PERSONALI**



**RICHIEDERE  
L'APERTURA  
DI UN SINISTRO**



**E MOLTO ALTRO**

## Iscritto in 4 semplici passaggi

#### Prima di iniziare

- 1 Controlla di avere il tuo numero di polizza (*lo trovi nell'intestazione del **contratto***)
- 2 Prepara il tuo codice fiscale
- 3 Assicurati di avere accesso alla tua casella email dove riceverai il link di attivazione. Ricordati che il tuo indirizzo email diventerà la tua username per accedere all'Area Clienti.



#### **VAI SU ASSIMOCO.IT**

Clicca sul bottone "Accedi/Registrati" in alto a destra, e poi nella pagina «Accedi ai tuoi servizi» clicca sulla voce «Registrati».



#### **COMPILA I CAMPI**

Inserisci i dati richiesti, leggi e prendi visione dell'informativa privacy. Scegli inoltre se ricevere le comunicazioni sulla tua posizione assicurativa in formato digitale.



#### **CONTROLLA LA TUA EMAIL**

Riceverai un'email con all'interno un link. Clicca sul link per procedere con la registrazione.



#### **COMPLETA LA TUA REGISTRAZIONE**

Crea la tua password, rispettando i criteri di sicurezza.

## Chi siamo

Dal 1978, Assimoco è il Gruppo ASSicurativo del MOvimento COOperativo italiano, un Movimento che da oltre 150 anni lavora per fornire aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali.

Il Gruppo Assimoco collabora con Banche di Credito Cooperativo, Casse Rurali, Banche Popolari e Agenzie, da sempre suoi partner intermediari, per portare protezione e serenità alle famiglie con soluzioni assicurative danni e vita.

L'offerta di Assimoco è in grado di soddisfare i fabbisogni assicurativi delle persone e delle imprese attraverso una gamma di prodotti dedicati alla protezione della casa, della famiglia, dei debiti, degli infortuni gravi o fatali e del tenore di vita in caso di prematura scomparsa.

Dal 2020, il Gruppo Assimoco ha ampliato e migliorato significativamente l'offerta specifica per il Terzo Settore e il Consumo Responsabile attraverso l'iniziativa assicurativa Eticapro realizzata in collaborazione con CAES Italia e Banca Etica. Eticapro si basa su un modello ed un approccio dedicati lungo l'intera "filiera" ed oltre a prodotti e servizi assicurativi, prevede anche un modello distributivo dedicato e un percorso formativo valoriale.

Gli azionisti sono R+V Versicherung AG, che è un primario gruppo assicurativo in Germania ed è la compagnia di bandiera del Mondo Cooperativo tedesco; Federazione delle Cooperative Raiffeisen; Fondosviluppo; Confcooperative (Confederazione Cooperative Italiane); il Credito Cooperativo (BCC).

### **ASSIMOCO VITA S.P.A.**

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7  
20141 Milano (MI)

[www.assimoco.it](http://www.assimoco.it)

Fax: 02/26920266

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

Indirizzo di posta elettronica per reclami: [ufficioreclamivita@assimocovita.it](mailto:ufficioreclamivita@assimocovita.it)

## Il Gruppo Assimoco è la prima Compagnia Assicurativa italiana Società Benefit e certificata B Corp.

### **COS'È UNA SOCIETÀ BENEFIT?**

Si tratta di una forma giuridica che garantisce all'azienda una solida base per allineare la missione e creare valore condiviso nel medio e lungo termine. Questa forma legale rappresenta una modifica permanente dello statuto societario dell'azienda e ne protegge la missione in caso di entrata di nuovi investitori, cambi di leadership e passaggi generazionali.



### **COS'È UNA B CORP?**

Nel dettaglio, B Corp è una certificazione di eccellenza riconosciuta alle aziende che soddisfano i più alti standard al mondo di performance sociale, ambientale ed economica, riconosciuta da B-Lab, l'ente non profit che dal 2006 ha sviluppato nel mondo il movimento delle B Corporation.

Il Gruppo Assimoco ha ottenuto nel 2018 la certificazione sottoponendosi a una misura del profilo di scopo, responsabilità e trasparenza attraverso un protocollo di valutazione denominato Bia (B impact assessment). La certificazione è verificata ogni tre anni.

### **COSA SIGNIFICA PER NOI ESSERE SOCIETÀ BENEFIT E B CORP?**

Crediamo fortemente che nel fare impresa possiamo creare un impatto positivo sulle persone, la società e il territorio.

Per questo vogliamo che le nostre relazioni si concretizzino nella fioritura delle persone, nella promozione e protezione del benessere e nell'attivazione di sistemi di welfare integrato.

Solo così sapremo generare profitto e dare il nostro contributo alla collettività.

### **IL BENEFICIO COMUNE: IL NOSTRO OBIETTIVO DA SEMPRE**

La trasformazione in Società Benefit è stata per noi un'evoluzione giuridica naturale del nostro modo di fare impresa, che si traduce in tre impegni concreti: Valore alle Persone, Servizi Utili e Welfare Integrato.

# Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a premio monoannuale




Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)  
Assimoco Vita S.p.A.

Data ultimo aggiornamento 10/06/2024 – Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di un'assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e per il caso di morte e di invalidità totale e permanente, a premio monoannuale con tacito rinnovo, definita secondo una convenzione sottoscritta tra Assicura Agenzia S.r.l. e la Compagnia. È dedicata ai correntisti delle banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., agli associati degli intermediari, ai dipendenti e relativi familiari risultanti dallo stato di famiglia dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., o ai clienti di Assicura Agenzia S.r.l.. Alla prestazione principale per il caso di morte è possibile abbinare al momento della sottoscrizione della polizza la garanzia complementare infortuni.

 <b>Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Non sono assicurati gli eventi (morte o invalidità) che si verifichino dopo la scadenza annuale della copertura, se non viene rinnovata.</li> <li>✗ Non sono assicurati gli eventi (morte o invalidità) se non sei in regola con il pagamento dei premi.</li> <li>✗ Non puoi sottoscrivere la polizza se il tuo stato di salute viene valutato dalla Compagnia come non assicurabile.</li> <li>✗ Non puoi sottoscrivere la polizza se non hai una delle qualifiche previste dalla convenzione.</li> <li>✗ Non puoi sottoscrivere la polizza se non hai il domicilio in Italia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO</b> Ti puoi assicurare per un capitale minimo di 25.000 euro. L'importo del capitale assicurato può essere modificato, in aumento o in diminuzione.</li> <li>✓ <b>GARANZIE OFFERTE DALLA POLIZZA</b> Al momento della sottoscrizione della polizza puoi scegliere tra le seguenti garanzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>GARANZIA CASO MORTE:</b> in caso di decesso dell'assicurato nel periodo di copertura, la Compagnia paga il capitale assicurato al/ai beneficiario/i da te indicato/i.</li> <li>b. <b>GARANZIA CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:</b> in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'assicurato per infortunio o malattia nel periodo di copertura, la Compagnia paga il capitale assicurato con la relativa garanzia al/ai beneficiario/i da te indicato/i. Con entrambe le garanzie puoi scegliere di attivare in abbinamento alla garanzia principale caso morte la seguente copertura complementare:</li> <li>c. <b>GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI (FACOLTATIVA):</b> se il decesso dell'assicurato è causato da infortunio o da incidente stradale, la Compagnia paga al/ai beneficiario/i, un capitale aggiuntivo rispetto a quello assicurato con la garanzia principale caso morte.</li> </ul> </li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <b>Ci sono limiti di copertura?</b> </div> <p><b>Sì, ci sono limiti di copertura.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Le garanzie offerte dalla polizza prevedono dei casi in cui la Compagnia non presta la copertura. I <b>principali casi di esclusione</b> riguardano: dolo; delitti dolosi; fatti di guerra; armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti; partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore incidente di volo; suicidio o tentativo infruttuoso di suicidio; stato di ebbrezza; uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili; consumo prolungato di sostanze alcoliche.</li> <li>! Sono previste limitazioni specifiche per morte o invalidità dovute a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie ad essa collegate.</li> <li>! In caso di attivazione della garanzia Invalidità la copertura non opera se il grado di invalidità totale e permanente riconosciuto è inferiore al 60%.</li> </ul>
 <b>Che cosa NON è assicurato?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Per la garanzia caso morte <u>non ti puoi assicurare</u> se hai un'età contrattuale inferiore a 18 anni o superiore a 79 anni.</li> <li>✗ Per la garanzia caso morte e invalidità totale e permanente <u>non ti puoi assicurare</u> se hai un'età contrattuale inferiore a 18 anni o superiore a 64 anni.</li> <li>✗ Non è assicurato un valore di riscatto o un capitale a scadenza. Infatti, se nel corso della durata della polizza non si è verificato il decesso dell'assicurato o il suo stato di invalidità totale e permanente, alla scadenza annuale della copertura assicurativa nessun importo viene pagato dalla Compagnia.</li> </ul>	



## Dove vale la copertura?

La copertura è valida senza limiti territoriali salvo i casi di esclusione riportati alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto del/dei beneficiario/i di ottenere il pagamento della prestazione.
- Se l'assicurato muore o se rimane invalido deve essere presentata richiesta scritta accompagnata dalla documentazione che segue:  
**IN CASO DI DECESSO:** certificato di morte; documento di identità valido di ogni Beneficiario; modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni Beneficiario; relazione medica sulle cause del decesso; in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari: dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire; se c'è testamento, copia autentica.  
in caso di designazione nominativa dei beneficiari: dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento; se c'è testamento, copia autentica.  
Relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'Assicurato; in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi.  
In caso di beneficiario società o ente, devono essere consegnati i seguenti ulteriori documenti: statuto o visura camerale; copia di un documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.  
Nel caso di contratti gravati da Vincolo o Pegno, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.  
**IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:** documento di identità valido del Beneficiario; modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica del Beneficiario; certificato medico rilasciato dal medico legale o dall'INAIL (ASL) che attesti lo stato di invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 60%; certificato di esistenza in vita dell'assicurato o autocertificazione.  
**PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI:** in aggiunta a quanto richiesto per il decesso deve essere presentata la seguente ulteriore documentazione: documentazione rilasciata da Pubblica Autorità attestante luogo, giorno e ora, dell'infortunio nonché cause, circostanze ed eventuali testimoni dell'infortunio stesso; documentazione comprovante che la morte è conseguente all'infortunio che l'ha determinata; certificazione medica relativa alla natura, decorso e conseguenze dell'infortunio.



## Quando e come devo pagare?

- Puoi pagare il premio mediante addebito automatico in conto corrente (SEPA), bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o al competente soggetto abilitato, in qualità di Intermediario della stessa, altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'Intermediario assicurativo ne sia abilitato.
- Il premio è monoannuale e viene calcolato alla decorrenza della copertura e ricalcolato ad ogni successivo rinnovo annuale fissato convenzionalmente al 30 novembre di ogni anno, in funzione dell'età dell'assicurato a quella data e della somma assicurata, mediante adozione di tassi di tariffa differenziati per età. In caso di scelta della garanzia complementare infortuni la parte di premio monoannuale relativa a questa copertura dipende esclusivamente dalla somma assicurata.
- Il premio deve essere versato anticipatamente.
- I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Sono invece soggetti a un'imposta del 2,50% i premi relativa alla Garanzia Complementare Infortuni.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La polizza ha una durata monoannuale e si rinnova ogni anno, salvo tua diversa volontà o nel momento in cui l'assicurato ha raggiunto l'età massima prevista dalle due tariffe.
- La polizza si intende conclusa nel momento in cui viene firmata e il premio di perfezionamento è pagato. La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza o dal giorno di pagamento del premio di perfezionamento se successivo al giorno di decorrenza e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicati sulla polizza.



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto inviando una raccomandata alla Compagnia.
- Puoi recedere dal contratto inviando una raccomandata alla Compagnia entro 30 giorni dalla sottoscrizione del contratto.
- Puoi risolvere il contratto inviando una comunicazione scritta alla Compagnia per richiedere che la polizza non venga più rinnovata.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- La polizza non prevede né la facoltà di riscatto né quella di riduzione.

# Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a premio monoannuale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti  
assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP aggiuntivo Vita)

Assimoco Vita S.p.A.

## AsSipro

Data ultimo aggiornamento 10/06/2024 - Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Assimoco Vita S.p.A. – Compagnia di assicurazione sulla vita - Società a socio unico Assimoco S.p.A.**

Società appartenente al "Gruppo Assimoco" (iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 051) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B - Via Giovanni Spadolini 7; 20141; Milano (MI); tel. 02/269621; fax 02/26920886; sito internet: [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it); email: [info@assimoco.it](mailto:info@assimoco.it); Posta Elettronica Certificata (PEC): [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it); Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587; R.E.A. n. 1451110; P.I. 11259010152\*; Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria, Commercio e Artigianato del 23.10.1990 – G.U. n. 279 del 29.11.1990. Albo Imprese IVASS n. 1.00092.

\* Per fatturazione P.IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si informa che il patrimonio netto totale della Società è pari a 368,84 milioni di euro, la parte relativa al capitale sociale è pari a 94 milioni di euro e il totale delle riserve patrimoniali è pari a 253,25 milioni di euro.

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet <https://www.assimoco.it/assimoco/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria> di cui si specificano i seguenti importi, espressi in milioni di euro:

Requisito patrimoniale di solvibilità (Requisito di Capitale - SCR)	Fondi propri ammissibili per coprire l'SCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)	Requisito patrimoniale minimo (Requisito di Capitale Minimo – MCR)	Fondi propri ammissibili per coprire l'MCR
€ 135,45	€ 471,65	348%	€ 60,95	€ 466,72

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

### ✓ **PRESTAZIONI PREVISTE DALLA POLIZZA**

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito al pagamento delle prestazioni da parte della Compagnia, trovi di seguito maggiori dettagli.

#### ✓ **PRESTAZIONE CASO MORTE**

Il capitale liquidabile in caso di morte è pari al capitale assicurato in essere alla data del decesso.

Oltre al capitale previsto, la Compagnia paga ai beneficiari un bonus di 3.000 euro. Il pagamento di questo importo è subordinato alla valutazione di liquidabilità delle prestazioni garantite dal contratto.

#### ✓ **PRESTAZIONE PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

Il capitale liquidabile in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato è pari al capitale assicurato in essere alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

Una volta liquidato il capitale da parte della Compagnia la garanzia decade e pertanto nulla è più dovuto in caso di morte dell'Assicurato.

Se l'Assicurato muore prima che venga riconosciuta l'invalidità, il decesso equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

#### ✓ **PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO**

Se hai richiesto l'attivazione della garanzia complementare morte da infortunio, in caso di morte da infortunio la Compagnia paga ai beneficiari un capitale aggiuntivo di importo pari a quello della prestazione per il caso di morte.

Se invece hai richiesto l'attivazione della garanzia complementare morte da incidente stradale, in caso di morte da incidente stradale la Compagnia paga ai beneficiari un capitale aggiuntivo pari al doppio di quello della prestazione per il caso di morte.

Nel corso della durata contrattuale puoi chiedere di modificare la garanzia assicurata.

#### ✓ **CAPITALE ASSICURATO**

Nel corso della durata contrattuale puoi richiedere di modificare il capitale assicurato.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

- ✗ Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito ai limiti di età consentiti per sottoscrivere la polizza e acquistare le diverse garanzie offerte, ti specifichiamo che qualora tu abbia attivato la garanzia invalidità totale e permanente e nel corso della durata della polizza l'assicurato abbia raggiunto l'età contrattuale massima di 65 anni, la garanzia decade in occasione del rinnovo annuale successivo. La copertura rimane operante per la sola prestazione principale in caso di morte.





## Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Vita in merito ai principali limiti di copertura ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

### ! **1. CASI ESCLUSI DALLE COPERTURE**

! **La Compagnia non liquida il capitale assicurato nel caso in cui il decesso o lo stato di invalidità totale e permanente siano causati direttamente o indirettamente da:**

- ! **DOLO** dell'Aderente, dell'Assicurato o del beneficiario;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a **DELITTI DOLOSI**;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato ad **ATTI DI GUERRA**, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, **ATTI DI TERRORISMO**, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- ! **ARMI NUCLEARI, TRASMUTAZIONE DEL NUCLEO DELL'ATOMO e RADIAZIONI** provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o **ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI**;
- ! partecipazione a **COMPETIZIONI E RELATIVI ALLENAMENTI**, con qualsiasi mezzo a motore;
- ! **INCIDENTE DI VOLO**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! **SUICIDIO**, se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza indicata nella scheda di adesione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- ! infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in **STATO DI EBBREZZA**, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);
- ! malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di **SOSTANZE ALCOLICHE**, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di **STUPEFACENTI, ALLUCINOGENI, SOSTANZE PSICOTROPE** e simili.

**In tutti questi casi la Compagnia paga la somma dei premi pagati calcolati al momento del decesso o del riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.**

Inoltre, se hai acquistato la garanzia Complementare Infortuni, la Compagnia non paga il capitale aggiuntivo nei casi di esclusione relativi alla prestazione principale in caso di morte o conseguenza di:

- ! **INONDAZIONI, TERREMOTI, ERUZIONI VULCANICHE,**
- ! **REATI DOLOSI** commessi dell'Assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti;
- ! **LESIONI** di qualsiasi genere dipendenti da cure praticate non in rapporto ad infortunio;
- ! **PARTECIPAZIONE A COMPETIZIONI** e relativi allenamenti, **SCALATE DI ROCCE E ACCESSO A GHIACCIAI.**

### ! **2. MODALITA' DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO E CARENZA**

Per poter sottoscrivere la polizza la Compagnia deve accertare preventivamente le condizioni di salute dell'Assicurato. La polizza può essere stipulata senza visita medica se dalle risposte fornite nel questionario medico non emergono fattori di rischio. In caso contrario o se il capitale assicurato supera l'importo di 250.000 euro dovrai presentare la documentazione medica necessaria affinché la Compagnia possa valutare se puoi stipulare la polizza. Per Assicurati con età contrattuale maggiore di 65 anni la polizza prevede necessariamente la visita medica.

#### **2.1 CARENZA NEI PRIMI SETTE ANNI**

Se l'assicurato muore o viene riconosciuto invalido **nei primi 7 anni** dalla decorrenza della polizza e:

- le cause del decesso o dell'invalidità sono dovute alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata e
- non è stato eseguito il relativo test in fase di sottoscrizione (previsto tra gli accertamenti sanitari richiesti in caso di superamento di determinati importi di capitale assicurato e/o età)

la Compagnia non paga il capitale assicurato ma la somma dei premi pagati calcolati al momento del decesso o del riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

### ! **3. ASSICURATI CON PIU' COPERTURE A PROPRIO CARICO**

Se l'assicurato al momento della sottoscrizione della polizza ha già in corso con la Compagnia altre coperture per il caso di morte e se la somma dei capitali di queste coperture – compresa quella che si sta sottoscrivendo – risulta superiore a 250.000 euro, la polizza potrà essere sottoscritta solo previa presentazione degli accertamenti sanitari richiesti e accettazione da parte della Compagnia.

### ! **4. SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE**

Se più persone assicurate con questa polizza vengono coinvolte contemporaneamente da un evento accidentale che causa il decesso del gruppo, l'importo complessivo massimo liquidabile viene limitato a 15 volte il capitale medio assicurato e verrà suddiviso in base al numero degli assicurati deceduti e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

### Cosa fare in caso di evento?

#### **Denuncia di sinistro.**

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita ti specifichiamo di seguito la documentazione che deve essere presentata alla Compagnia, o per il tramite di un intermediario abilitato dalla stessa.

#### **IN CASO DI DECESSO**

1. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica dei beneficiari della prestazione, riportante le coordinate bancarie sulle quali si chiede venga erogata la Liquidazione;
2. copia di un documento d'identità in corso di validità di ogni beneficiario certificato di morte dell'Assicurato;
3. in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari:
  - a. dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;
  - b. se c'è testamento, copia autentica;
4. in caso di designazione nominativa dei beneficiari:
  - a. dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento,
  - b. se c'è testamento, copia autentica;
5. relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'Assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti al perfezionamento del contratto. La Compagnia si riserva di chiedere ulteriori documenti sanitari nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia se eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
6. in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi.  
In questi casi la Compagnia si esonera da ogni responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego delle somme;
7. in presenza di Pegno o Vincolo, atto di assenso alla richiesta di Liquidazione firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario

Qualora il beneficiario sia una società o un ente, dovranno essere consegnati i seguenti ulteriori documenti:

1. **STATUTO O VISURA CAMERALE;**
2. **COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE.**


La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione che riterrà necessaria per la chiusura del rapporto contrattuale. Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti sono direttamente a carico dei Beneficiari della prestazione.


Nel caso di contratti gravati da Vincolo o Pegno, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio per poter procedere alla liquidazione della prestazione.

#### **IN CASO INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

1. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica del Beneficiario della prestazione, riportante le coordinate bancarie sulle quali si chiede venga erogata la Liquidazione;
2. copia di un documento d'identità in corso di validità del Beneficiario;
3. copia del certificato medico Legale o dall'INAIL che attesti la condizione di invalidità totale e permanente dell'Assicurato;
4. certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione da esibire prima del pagamento; l'esistenza in vita può essere appurata direttamente dall'intermediario sulla base di un documento di riconoscimento valido, esibito dall'interessato.

	<p><b>PER LA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI</b></p> <p>In aggiunta a quanto richiesto per il decesso deve essere presentata la seguente ulteriore documentazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. documentazione rilasciata da Pubblica Autorità attestante <b>LUOGO, GIORNO E ORA, DELL'INFORTUNIO</b> nonché <b>CAUSE, CIRCOSTANZE</b> ed eventuali <b>TESTIMONI</b> dell'infortunio stesso al fine di comprovare che il decesso è conseguente ad infortunio;</li> <li>2. documentazione comprovante che <b>LA MORTE È CONSEGUENTE ALL'INFORTUNIO</b> che l'ha determinata;</li> <li>3. <b>CERTIFICAZIONE MEDICA</b> (copia di esami specialistici, copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti, ecc.) relativa alla natura, decorso e conseguenze dell'infortunio ai fini dell'accertamento del decesso dovuto all'infortunio stesso.</li> </ol>
	<p><b>Prescrizione.</b></p> <p>Così come previsto dal Codice Civile, il beneficiario della polizza vita può esigere dalla compagnia il pagamento della prestazione prevista entro 10 anni da quando si è verificato l'evento (decesso o riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente dell'assicurato).</p> <p>Trascorso questo termine il beneficiario perde il diritto a incassare la prestazione e conseguentemente la polizza si "prescrive" mentre la Compagnia è tenuta a versare il relativo importo al Fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p><b>Liquidazione delle prestazioni.</b></p> <p>La Compagnia, una volta verificato l'obbligo di pagamento, provvede alla liquidazione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i Beneficiari della prestazione.</p> <p>Trascorso il termine di 30 giorni, la Compagnia è tenuta a pagare ai beneficiari gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.</p> <p>Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente del Beneficiario o assegno bancario intestato al Beneficiario.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte e reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ se eserciti il diritto di recesso, secondo quanto previsto nella sezione <b>"Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto? – Recesso"</b>. Ti verrà rimborsato il premio che hai versato, diminuito della parte di premio relativa al periodo durante il quale la polizza ha avuto effetto e delle imposte (se hai attivato la Garanzia Complementare Infortuni).</li> </ul>
<b>Sconti</b>	È previsto il pagamento di un premio inferiore riservato ai soci delle Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l..

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita in merito ai limiti minimi e massimi di durata della polizza, ti specifichiamo quanto segue.</p> <p><b>La garanzia cessa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– in caso di decesso dell'assicurato o alla data di riconoscimento della sua invalidità totale e permanente;</li> <li>– nel caso in cui l'Aderente non abbia più i requisiti di assicurabilità previsti dal prodotto;</li> <li>– il giorno di rinnovo coincidente o immediatamente successivo alla data in cui l'assicurato supera l'età contrattuale massima assicurabile. In particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 79 anni per la garanzia in caso di morte;</li> <li>• 64 anni per la garanzia invalidità totale e permanente. Ciò significa che qualora nel corso della durata della copertura l'assicurato abbia raggiunto l'età contrattuale massima di 65 anni, la garanzia invalidità totale e permanente decade in occasione del rinnovo annuale successivo. La copertura rimane operante per la sola prestazione in caso di morte.</li> </ul> </li> <li>– in caso di disdetta della Convenzione, al termine dell'anno assicurativo nel corso del quale la Contraente o Assimoco Vita avranno dato disdetta.</li> </ul> <p><b>La garanzia decade</b> in caso di mancato pagamento del premio monoannuale</p>
<b>Sospensione</b>	Non prevista.



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

<b>Revoca</b>	Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca si effettua inviando una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. – Centro Leoni – Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite PEC all'indirizzo <a href="mailto:assimocovita@legalmail.it">assimocovita@legalmail.it</a>
<b>Recesso</b>	<p>Hai diritto di recedere entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso, inviando una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo <a href="mailto:assimocovita@legalmail.it">assimocovita@legalmail.it</a></p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia provvede a rimborsarti, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio che hai corrisposto diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Puoi risolvere il contratto, interrompendo il pagamento del premio monoannuale. In questo caso le garanzie non vengono rinnovate e le coperture decadono. Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi puoi chiedere la riattivazione del contratto versando tutte le rate di premio arretrate.</p> <p>La Compagnia si riserva di accettare la richiesta di riattivazione, in base all'esito di eventuali nuovi accertamenti sanitari.</p>



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a clienti che, attraverso il pagamento di un premio monoannuale, intendono destinare in caso di loro decesso, un capitale a favore di terze persone oppure un sostegno a proprio favore nel caso in cui si verifichi lo stato di invalidità totale e permanente.



## Quali costi devo sostenere?

### COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

I costi gravanti sui premi sono quelli di seguito indicati. Viene altresì riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari in valore percentuale, in relazione alle suddette tipologie di costo.

<u>COSTI APPLICATI AL PREMIO</u>		<u>QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DAGLI INTERMEDIARI</u>
Caricamento sul premio	50%	80% del caricamento sul premio

### ALTRI COSTI

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'Assicurato, con costo a suo carico.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice (Compagnia)</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami dell'Impresa indicando i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Impresa, dell'intermediario o del soggetto di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'Impresa fornirà riscontro nel termine di 45 gg. dalla ricezione del reclamo. I recapiti sono i seguenti: Assimoco VITA S.p.A. – Ufficio Reclami VITA - Centro Leoni – Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI); e-mail: <a href="mailto:ufficioreclamivita@assimocovita.it">ufficioreclamivita@assimocovita.it</a> - pagina sito internet: <a href="http://www.assimoco.it">www.assimoco.it</a> - sez. Reclami.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="https://mediazione.giustizia.it">https://mediazione.giustizia.it</a> . L'esperienza del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
<b>Negoziante assistita</b>	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a> ), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicato al contratto</b>	<p><b>Imposta sui premi</b></p> <p>I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Sono invece soggetti a un'imposta del 2,50% i premi relativa alla Garanzia Complementare Infortuni.</p> <p><b>Detrazioni fiscali dei premi</b></p> <p>I premi versati sul contratto danno diritto a una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente per l'anno in cui tali premi sono stati versati a condizione che l'Assicurato sia il Contraente stesso o una persona fiscalmente a carico di questo. Tale detrazione è pari ad una percentuale dei premi pagati nell'anno entro un limite massimo. La percentuale ed il limite massimo sono fissati dalla Legge.</p> <p>La percentuale ed il limite massimo sono rispettivamente pari a 19% e a 530 euro.</p> <p>L'importo di 530 euro è elevato a 750 euro relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave accertata.</p> <p>Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione d'imposta.</p> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.</p> <p><b>Tassazione delle somme assicurate</b></p> <p>Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p>
---	---

## AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA RICORRENZA ANNUALE DI POLIZZA, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NELLO STESSO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Pagina bianca per esigenze tipografiche

## AsSipro

ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Il presente documento deve essere consegnato all'**Aderente** prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le **Condizioni di Assicurazione**.

**Organizzazione dei contenuti:**

- Guida all'utilizzo delle **Condizioni di Assicurazione**
- **Condizioni di Assicurazione**
- Allegato 1 - Questionario medico
- Allegato 2 - Accertamenti sanitari di base
- Allegato 3 - Tariffe
- Fac - Simile di **Proposta**
- Fac - Simile di **Scheda di Adesione**

Set Informativo Mod. V ASSIPRO SI 03 ED. 06/24

**Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazione dei consumatori - Associazione degli intermediari per i contratti semplici e chiari.**

Data ultimo aggiornamento 10 GIUGNO 2024



Gentile Cliente,

AsSipro è una polizza temporanea di gruppo per il caso di morte in forma collettiva ad adesione individuale facoltativa, che opera in applicazione della **Convenzione** stipulata tra **Assimoco Vita** e Assicura Agenzia S.r.l. (**Contraente**).

La durata della **Convenzione** viene fissata in base agli accordi intercorsi tra la **Contraente** e **Assimoco Vita**.

L'assicurazione è dedicata a coloro che desiderano garantire un sostegno concreto ai loro cari in caso di una prematura scomparsa o in caso di invalidità totale e permanente.

È possibile scegliere tra due diverse tariffe:

1. "assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte";
2. "assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente".

È possibile, inoltre, attivare in abbinamento alla copertura principale caso morte la garanzia Complementare Infortuni facoltativa che consente di integrare il **Capitale Assicurato** se il decesso è dovuto a infortunio o incidente stradale.



## COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo documento degli elementi grafici per agevolare la lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.

Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico dell'**Aderente** e dell'**Assicurato**, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia sono evidenziate su sfondo azzurro e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei riquadri informativi, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.



## IL GLOSSARIO

Nel testo sono state evidenziate, riportandole in **grassetto corsivo**, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: **beneficiario**).

Cordialmente,  
**Gruppo Assimoco**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** **3**

Premessa 3

**COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI** **3**

Art. 1 – Prestazioni assicurate 3

Art. 2 – Prestazione in caso di morte 3

Art. 3 – Prestazione in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato 3

Art. 4 – Garanzia complementare infortuni facoltativa 4

Art. 5 – Infortunio - Incidente stradale – Infortunio Mortale 4

Art. 6 – Capitale assicurato 5

**COSA NON È ASSICURATO** **5**

Art. 7 – Soggetti non assicurabili 5

**LIMITI DI COPERTURA** **5**

Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste 5

Art. 9 – Esclusioni relative al rischio di morte 6

Art. 10 – Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente 6

Art. 11 – Esclusioni relative alla garanzia Complementare Infortuni 7

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO** **7**

Art. 12 – Cosa fare in caso di decesso 7

Art. 13 – Liquidazione della prestazione in caso di decesso 8

Art. 14 – Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente 9

Art. 15 – Modalità di valutazione del sinistro 9

Art. 16 – Liquidazione della prestazione in caso di invalidità totale e permanente 9

Art. 17 – Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale 10

Art. 18 - Liquidazione della prestazione in caso di decesso da infortunio o incidente stradale 10

**DOVE VALE LA COPERTURA** **10**

Art. 19 – Estensione territoriale dell'assicurazione 10

**OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO** **10**

Art. 20 – Designazione dei beneficiari 10

Art. 21 – Pegno - vincolo 11

Art. 22 – Valutazione del rischio 11

Art. 23 – Contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV 12

Art. 24 – Foro competente per le controversie 12

**QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO** **12**

Art. 25 – Premio 12

**QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE** **13**

Art. 26 – Perfezionamento del contratto, entrata in vigore e termine dell'assicurazione 13

Art. 27 – Condizioni di assicurabilità 14

Art. 28 – Durata della copertura ed età assicurabile 14

Art. 29 – Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa 15

**COME REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO** **15**

Art. 30 – Facoltà di revoca della proposta 15

Art. 31 – Diritto di recesso dal contratto 15

Art. 32 – Risoluzione per mancato pagamento dei premi 15

Art. 33 – Ripresa del pagamento dei premi – riattivazione 16

**COSTI** **16**

Art. 34 - Costi



---

<b>NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI</b>	<b>17</b>
<b>GLOSSARIO</b>	<b>19</b>
<b>ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO MEDICO</b>	<b>21</b>
<b>ALLEGATO 2 – ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE</b>	<b>22</b>
<b>ALLEGATO 3 – TARIFFE</b>	<b>23</b>

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### PREMESSA

AsSipro è riservata ai correntisti delle Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., agli associati degli intermediari, ai dipendenti e relativi familiari risultanti dallo stato di famiglia dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l. o ai clienti di Assicura Agenzia S.r.l..



COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE PRESTAZIONI

### ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATE

In relazione a ciascuna posizione individuale e per ogni periodo di copertura a fronte del versamento del relativo **Premio, Assimoco Vita** pagherà ai beneficiari designati le prestazioni più avanti descritte.

La copertura assicurativa è prestata per il rischio di morte mediante il ricorso alla forma di “ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE” e per il rischio di morte e di invalidità totale e permanente, mediante il ricorso alla forma di “ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITA’ TOTALE E PERMANENTE”.

Al momento della sottoscrizione del contratto, l’**Aderente** sceglie:

1. la forma assicurativa a cui aderire;
2. l’eventuale attivazione della garanzia Complementare infortuni.
  - a) garanzia caso morte da infortunio,
  - b) garanzia caso morte da infortunio e da incidente stradale.

Successivamente, l’**Aderente** potrà chiedere di modificare la forma assicurativa, e **Assimoco Vita** potrà richiedere la documentazione sanitaria necessaria per valutare lo stato di salute dell’**Assicurato** e decidere se accettare la richiesta.

Le prestazioni offerte da **Assimoco Vita** sono legate esclusivamente al verificarsi degli eventi indicati nel contratto quali il decesso o l’invalidità totale e permanente dell’**Assicurato**. Pertanto, se durante il periodo di copertura non si verifica il decesso dell’**Assicurato** o l’invalidità dello stesso la posizione individuale si estingue e i relativi premi già pagati restano acquisiti da **Assimoco Vita**.

### ART. 2 – PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

In caso di decesso dell’**Assicurato** che avvenga nel periodo di operatività della copertura assicurativa, **Assimoco Vita** pagherà ai beneficiari designati un importo pari al **Capitale Assicurato** in essere alla data del decesso.

#### Prestazione Integrativa In Caso Di Morte

**Assimoco Vita**, liquiderà ai beneficiari designati un importo forfettario di 3.000 euro, a supporto delle spese connesse all’evento.

Il pagamento di questo importo è subordinato alla valutazione di liquidabilità delle prestazioni garantite dal contratto.

L’importo forfettario non rientra nel calcolo del capitale aggiuntivo dovuto per la garanzia “Complementare Infortuni”, se attiva.

### ART. 3 – PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DELL’ASSICURATO

In caso di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente per infortunio o per malattia dell’**Assicurato** di grado pari o superiore al 60%, verificatasi nel periodo di operatività della copertura assicurativa e confermata da **Assimoco Vita**, la stessa pagherà all’**Aderente** il **Capitale Assicurato** in essere alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

Lo stato di invalidità dell’**Assicurato** decorre:

1. dalla data di accertamento del grado di invalidità totale e permanente documentata da certificazione rilasciata da **Ente** preposto o medico legale;
- oppure
2. dalla data di accertamento da parte di **Assimoco Vita** del grado di invalidità totale e permanente.

Al pagamento della presente prestazione da parte di **Assimoco Vita**, la copertura si estingue e pertanto nulla è più dovuto in caso di decesso dell'**Assicurato**.

Il decesso dell'**Assicurato** che avvenga prima che **Assimoco Vita** abbia accertato l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità. In tal caso **Assimoco Vita** paga agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali dell'**Assicurato** il **Capitale Assicurato** in essere alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

#### ART. 4 – GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI FACOLTATIVA

##### **Garanzia complementare Morte da infortunio**

Se l'**Aderente** ha richiesto l'attivazione della garanzia, in caso di morte da infortunio **Assimoco Vita** paga ai beneficiari un capitale aggiuntivo di importo pari a quello della prestazione per il caso di morte.

##### **Garanzia complementare Morte da incidente stradale**

Se l'**Aderente** ha richiesto l'attivazione della garanzia, in caso di morte da incidente stradale **Assimoco Vita** paga ai beneficiari un capitale aggiuntivo pari al doppio di quello della prestazione per il caso di morte.

#### ESEMPIO

Un **Assicurato** sottoscrive la polizza abbinando alla garanzia principale per il caso di morte la garanzia Complementare Infortuni, scegliendo di assicurarsi per un capitale di 200.000 euro.

Se il decesso è causato da infortunio **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 403.000 euro, di cui 200.000 euro + 3.000 euro per la garanzia caso morte e 200.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

Se invece il decesso è causato da infortunio dovuto a incidente stradale **Assimoco Vita** pagherà l'importo totale di 603.000 euro, di cui 200.000 euro + 3.000 euro per la garanzia caso morte e 400.000 euro per la garanzia Complementare Infortuni.

In caso di richiesta di variazione del **Capitale Assicurato** relativo alla copertura principale in caso di morte viene automaticamente modificato anche il **Capitale Assicurato** della garanzia Complementare Infortuni.

Il **Capitale Assicurato** con la presente garanzia è indicato nella **Scheda di Adesione** e nei documenti di variazione del **Capitale Assicurato**.

#### ART. 5 – INFORTUNIO - INCIDENTE STRADALE – INFORTUNIO MORTALE

È considerato infortunio un evento – avvenuto dopo la **Data di Decorrenza** - dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il decesso dell'**Assicurato**.

È considerato infortunio conseguente ad incidente stradale quell'infortunio mortale dovuto a investimento o comunque a incidente in occasione di guida o uso di mezzi di locomozione pubblici o privati abilitati alla circolazione stradale.

Per infortunio mortale si intende il caso di morte causato direttamente ed esclusivamente da una lesione corporale, oggettivamente constatabile, subita accidentalmente e involontariamente dall'**Assicurato** e prodotta da causa esterna, violenta e repentina, purché la morte sia avvenuta entro 6 mesi dall'infortunio stesso.

La presente garanzia complementare sarà valida anche qualora il decesso dell'**Assicurato** non sia immediato rispetto all'infortunio a condizione che:

1. il decesso avvenga entro 6 mesi dal giorno dell'infortunio stesso;
2. l'infortunio ne sia la causa diretta ed esclusiva provata anatomopatologicamente.

**Sono considerati infortuni anche:**

1. l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, non di origine morbosa;
2. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
3. le morsicature e le punture di animali, insetti, aracnidi;
4. l'annegamento;
5. le infezioni che siano conseguenza diretta di un infortunio;
6. quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
7. quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
8. quelli conseguenti ad atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'**Assicurato** non abbia preso parte attiva e volontaria;
9. quelli che colpiscano l'**Assicurato** durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali;
10. le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
11. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
12. gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi.

**ART. 6 – CAPITALE ASSICURATO**

Il **Capitale Assicurato** viene definito dall'**Aderente** al momento della sottoscrizione del contratto e non può essere inferiore a 25.000 euro.

Il **Capitale Assicurato** rimane costante per tutta la **Durata della Copertura**.

L'**Aderente** può chiedere di variare il capitale in aumento o in diminuzione e **Assimoco Vita** potrà richiedere la documentazione sanitaria necessaria per valutare lo stato di salute dell'**Assicurato** e decidere se accettare la richiesta.

Ad eccezione di quanto stabilito al successivo Art. 8 "Sinistro che colpisca più teste", il **Capitale Assicurato** in ciascun periodo annuale di copertura è indicato nella comunicazione che **Assimoco Vita** invia all'**Aderente** in occasione di ogni rinnovo annuale o nell'appendice relativa alla variazione del **Capitale Assicurato**.

**COSA NON È ASSICURATO****ART. 7 – SOGGETTI NON ASSICURABILI**

**Assimoco Vita** non assicura le persone fisiche:

1. che abbiano un'**Età Contrattuale**, alla **Data di Decorrenza**, inferiore a 18 anni o superiore a 79 anni per la copertura caso morte;
2. che abbiano un'**Età Contrattuale**, alla **Data di Decorrenza**, inferiore a 18 anni o superiore a 64 anni per la copertura caso morte e invalidità totale e permanente;
3. il cui stato di salute venga valutato da **Assimoco Vita** come non assicurabile.

**LIMITI DI COPERTURA****ART. 8 – SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ TESTE**

L'assicurazione prevede una limitazione in caso di sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 15 volte il capitale medio assicurato. Tale importo andrà suddiviso in relazione al numero di persone colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

**ESEMPIO**

Un gruppo di 20 persone, tutte assicurate con una copertura temporanea di gruppo per il caso di morte, decede a seguito di uno stesso evento accidentale.

Capitali assicurati

10 persone con **Capitale Assicurato** pro-capite 100.000 euro = 1.000.000 euro

10 persone con **Capitale Assicurato** pro-capite 200.000 euro = 2.000.000 euro

Totale capitali assicurati = 3.000.000 euro

Capitale medio assicurato = 3.000.000 / 20 = 150.000 euro

Importo massimo liquidabile per l'intero gruppo assicurato = 150.000 \* 15 = 2.250.000 euro

Importo liquidabile per ogni **Assicurato** con capitale 100.000 euro = 75.000 euro

(1.000.000 / 3.000.000 \* 2.250.000 / 10 = 75.000 euro)

Importo liquidabile per ogni **Assicurato** con capitale 200.000 euro = 150.000 euro

(2.000.000 / 3.000.000 \* 2.250.000 / 10 = 150.000 euro)

**ART. 9 – ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI MORTE**

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

**Assimoco Vita** non paga il **Capitale Assicurato** in caso di morte nel caso in cui il decesso sia dovuto, correlato o causato direttamente o indirettamente da:

1. dolo dell'**Aderente**, dell'**Assicurato** o del beneficiario;
2. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi;
3. partecipazione attiva dell'**Assicurato** ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'**Assicurato** non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'**Assicurato** si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'**Assicurato** in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
4. armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
5. partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
6. incidente di volo, se l'**Assicurato** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
7. suicidio, se avviene nei primi 2 anni, dalla **Data di Decorrenza** indicata nella specifica **Scheda di Adesione** o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
8. infortuni dell'**Assicurato** procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);
9. malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

In questi casi **Assimoco Vita** paga un importo pari alla somma dei premi pagati, al netto di eventuali premi per le garanzie complementari.

**ART. 10 – ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

**Assimoco Vita** non paga il **Capitale Assicurato** nel caso in cui lo stato di invalidità totale e permanente sia causato direttamente o indirettamente da:

1. dolo dell'**Aderente**, dell'**Assicurato** o del beneficiario;
2. reati dolosi commessi dall'**Assicurato** o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti;

Set Informativo Mod. V ASSIPRO SI 03 ED. 06/24

3. partecipazione attiva dell'**Assicurato** ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'**Assicurato** non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'**Assicurato** si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'**Assicurato** in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
4. inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione delle particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti;
5. partecipazione a competizioni e relativi allenamenti;
6. scalate di rocce e accessi a ghiacciai;
7. infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici in genere, anteriori alla data di perfezionamento del contratto;
8. infortunio verificatosi sia in volo che a terra, in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore autorizzati al volo di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, titolari di brevetto idoneo, con esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
9. infortuni dell'**Assicurato** procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);
10. malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

In questi casi **Assimoco Vita** paga un importo pari alla somma dei premi pagati, al netto di eventuali premi per le garanzie complementari.

---

#### ART. 11 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

**Assimoco Vita** non liquida il capitale aggiuntivo previsto dalla presente garanzia nei casi di esclusione relativi alla prestazione principale caso di morte riportati all'Art. 9 "Esclusioni relative al rischio morte", nonché conseguenza di:

1. inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche,
2. reati dolosi commessi dell'**Assicurato** o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti;
3. lesioni di qualsiasi genere dipendenti da cure praticate non in rapporto ad infortunio;
4. partecipazione a competizioni e relativi allenamenti;
5. scalate di rocce e accesso a ghiacciai.

In questi casi **Assimoco Vita** paga un importo pari alla somma dei premi pagati per la copertura della garanzia complementare.



#### OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

---

#### ART. 12 – COSA FARE IN CASO DI DECESSO

Al verificarsi del decesso dell'**Assicurato** bisogna farne denuncia per iscritto direttamente ad **Assimoco Vita**, o per il tramite dell'**Intermediario** (Agenzia/Sportelli Bancari) presso cui è stato stipulato il contratto, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare i beneficiari della prestazione.

La documentazione da presentare è di seguito specificata:

1. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica dei beneficiari della prestazione, riportante le coordinate bancarie sulle quali si chiede venga erogata la **Liquidazione**;
2. copia di un documento d'identità in corso di validità di ogni beneficiario;
3. certificato di morte dell'**Assicurato**;



Set Informativo Mod. V ASSIPRO SI 03 ED. 06/24

4. in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari:
  - a. dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'**Assicurato** ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;
  - b. se c'è testamento, copia autentica;
5. in caso di designazione nominativa dei beneficiari:
  - a. dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'**Assicurato** ha lasciato o meno testamento,
  - b. se c'è testamento, copia autentica;
6. relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'**Assicurato**, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti al perfezionamento del contratto. **Assimoco Vita** si riserva di chiedere ulteriori documenti sanitari nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia se eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
7. in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi. In questi casi **Assimoco Vita** si esonera da ogni responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego delle somme;
8. in presenza di **Pegno** o **Vincolo**, atto di assenso alla richiesta di **Liquidazione** firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario.

**Assimoco Vita** si riserva di chiedere l'originale della **Scheda di Adesione** se il beneficiario intende far valere condizioni contrattuali diverse rispetto a quanto previsto nella documentazione di **Assimoco Vita** o quando **Assimoco Vita** stessa contesta l'autenticità della **Scheda di Adesione** o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intende far valere.

Se il **Beneficiario** delle prestazioni è una società o un **Ente**, dovranno essere consegnati i seguenti ulteriori documenti:

1. statuto o visura camerale;
2. copia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del legale rappresentante.

**Assimoco Vita** potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione che riterrà necessaria per la chiusura del rapporto contrattuale.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei documenti sono direttamente a carico dei beneficiari della prestazione

Nel caso di contratti gravati da **Vincolo** o **Pegno**, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio per poter liquidare la prestazione.

---

#### ART. 13 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

Verificatosi il decesso dell'**Assicurato** e accertato il diritto al pagamento della somma assicurata **Assimoco Vita** effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Nel caso in cui tale documentazione dovesse risultare incompleta, le tempistiche di **Liquidazione** potrebbero allungarsi.

Decorso tale termine, **Assimoco Vita** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**.

**Assimoco Vita** effettua ogni pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario** o assegno bancario intestato al **Beneficiario**.

---

**ART. 14 – COSA FARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

Entro 1 anno dal riconoscimento dell'invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** bisogna farne denuncia per iscritto direttamente ad **Assimoco Vita**, o per il tramite dell'**Intermediario** (Agenzia/Sportelli Bancari) presso cui è stato stipulato il contratto, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare i beneficiari della prestazione.

La data di denuncia coincide con la data nella quale la comunicazione viene ricevuta.

La documentazione da presentare è di seguito specificata:

1. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica del **Beneficiario** della prestazione, riportante le coordinate bancarie sulle quali si chiede venga erogata la **Liquidazione**;
2. copia di un documento d'identità in corso di validità del **Beneficiario**;
3. copia del certificato rilasciato dal medico Legale o dall'INAIL che attesti la condizione di invalidità totale e permanente dell'**Assicurato**;
4. certificato di esistenza in vita dell'**Assicurato** o autocertificazione da esibire prima del pagamento; l'esistenza in vita può essere appurata direttamente dall'**Intermediario** sulla base di un documento di riconoscimento valido, esibito dall'interessato.

L'**Aderente** e l'**Assicurato** sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso dell'invalidità totale e permanente sono obbligati:

1. a rendere ad **Assimoco Vita** qualsiasi dichiarazione precisa e veritiera per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'**Assicurato**;
2. a fornire tutte le prove che da **Assimoco Vita** fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

---

**ART. 15 – MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL SINISTRO**

Dalla data del timbro postale della raccomandata o dalla data di invio della posta elettronica certificata PEC di cui sopra o dalla data di consegna della documentazione presso l'**Intermediario**, l'**Assicurato** sospende il pagamento del **Premio**, mentre **Assimoco Vita** si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata.

Se l'invalidità permanente viene riconosciuta, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Se invece l'invalidità permanente non viene riconosciuta, l'**Assicurato** è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali.

**Assimoco Vita** si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data di ricevimento della denuncia.

Il decesso dell'**Assicurato** che avvenga prima che **Assimoco Vita** abbia accertato l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità. In tal caso **Assimoco Vita** paga agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali dell'**Assicurato** un importo pari al **Capitale Assicurato** in essere alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

**Assimoco Vita** ha, inoltre, il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

---

**ART. 16 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

**Assimoco Vita** esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, **Assimoco Vita** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**. Nel caso in cui lo stato di invalidità totale e permanente sia dichiarato soggetto a successiva revisione, **Assimoco Vita** si riserva la facoltà di attendere tale ulteriore valutazione dell'**Ente** preposto, al fine di considerare definitivamente accertata la percentuale di invalidità riconosciuta. Il pagamento avverrà considerando come data di riconoscimento quella di definitiva attestazione dello stato di invalidità dichiarato dall'**Ente** proposto.

**Assimoco Vita** effettua ogni pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario** o assegno bancario intestato al **Beneficiario**.

Eseguito il pagamento del **Capitale Assicurato** per invalidità totale e permanente la copertura si estingue e nulla è più dovuto in caso di decesso dell'**Assicurato**.

#### ART. 17 – COSA FARE IN CASO DI DECESSO DOVUTO A INFORTUNIO O INCIDENTE STRADALE

Al verificarsi del decesso dell'**Assicurato** causato da infortunio o da infortunio dovuto a incidente stradale, bisogna consegnare preventivamente ad **Assimoco Vita** o a un suo **Intermediario** abilitato, richiesta scritta di **Liquidazione**, unitamente ai documenti previsti all'Art. 12 "Cosa fare in caso di decesso" e a quelli di seguito indicati:

1. documentazione rilasciata da Pubblica Autorità attestante luogo, giorno e ora, dell'infortunio nonché cause, circostanze ed eventuali testimoni dell'infortunio stesso al fine di comprovare che il decesso è conseguente a infortunio;
2. documentazione comprovante che la morte è conseguente a infortunio che lo ha determinato;
3. certificazione medica (copia di esami specialistici, copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti, ecc.) relativa alla natura, decorso, conseguenze dell'infortunio ai fini dell'accertamento del decesso dovuto all'infortunio stesso.

I beneficiari dovranno consentire ad **Assimoco Vita** lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

#### ART. 18 - LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DA INFORTUNIO O INCIDENTE STRADALE

Verificatosi il decesso dell'**Assicurato** causato da infortunio o da infortunio dovuto ad incidente stradale, **Assimoco Vita** effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale, in vigore al momento della **Liquidazione**.

**Assimoco Vita** effettua ogni pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario** o assegno bancario intestato al **Beneficiario**.



DOVE VALE LA  
COPERTURA

#### ART. 19 – ESTENSIONE TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali, salvo i casi indicati ai precedenti Artt. 9 e 10 che prevedono limitazioni in caso di soggiorno in un paese estero in una situazione di guerra o simili o in caso di soggiorno in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra.



OBBLIGHI VIGENTI  
PRIMA E DOPO LA FIRMA  
DEL CONTRATTO

#### ART. 20 – DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Relativamente alla copertura in caso di morte, l'**Aderente** designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del **Beneficiario** non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

1. dopo che l'**Aderente** e il **Beneficiario** abbiano dichiarato per iscritto ad **Assimoco Vita**, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
2. dopo la morte dell'**Aderente** (se persona fisica);
3. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il **Beneficiario** abbia comunicato per iscritto ad **Assimoco Vita** di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di **Recesso**, **Pegno** e **Vincolo** richiedono l'approvazione scritta del **Beneficiario**.

L'**Aderente** deve comunicare per iscritto la designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche ad **Assimoco Vita** oppure le stesse devono essere contenute in un valido testamento, purché la relativa clausola richiami lo specifico contratto di assicurazione o attribuisca chiaramente le somme assicurate.

Qualora i beneficiari siano individuati in polizza o in apposita appendice di variazione con il generico riferimento agli eredi (siano essi legittimi o testamentari), **Assimoco Vita** farà riferimento alle norme civilistiche o al testamento per l'individuazione corretta dei beneficiari.

Nel caso in cui dovessero essere individuati più beneficiari, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento.

La ripartizione non verrà effettuata in parti uguali solo nel caso in cui l'**Aderente** abbia indicato espressamente ed inequivocabilmente delle diverse modalità di ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso.

Tali differenti criteri specifici di ripartizione delle prestazioni possono essere comunicati ad **Assimoco Vita** in qualsiasi momento o indicati nel testamento, purché la relativa clausola richiami lo specifico contratto di assicurazione.

Anche nel caso in cui nel contratto siano designati più beneficiari espressamente individuati, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, salvo diversa ripartizione indicata in modo chiaro dall'**Aderente** in fase di adesione o con atto successivo.

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, **Assimoco Vita** potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i **Beneficiario/i**.

Inoltre, l'**Aderente**, nel caso in cui abbia specifiche esigenze di riservatezza, può indicare il nominativo di un **Referente Terzo**, diverso dal **Beneficiario**, a cui **Assimoco Vita** potrà far riferimento in caso di decesso dell'**Assicurato**. L'**Aderente** deve comunicare per iscritto ad **Assimoco Vita** eventuali modifiche o revoche del **Referente Terzo**.

In riferimento alla copertura per il caso di invalidità totale e permanente il diritto all'indennizzo spettante per infortunio e/o malattia è di carattere personale e pertanto non trasmissibile agli eredi legittimi o ai beneficiari designati. La prestazione sarà quindi indennizzata all'**Assicurato**.

L'attuale normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di **Beneficiario** delle prestazioni assicurative e quella di **Intermediario** del relativo contratto.

---

#### ART. 21 – PEGNO - VINCOLO

L'**Aderente** può dare in **Pegno** il contratto o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando **Assimoco Vita**, a seguito di comunicazione scritta dell'**Aderente**, ne faccia annotazione sull'originale della **Scheda di Adesione** o su appendice.

In caso di **Pegno** o **Vincolo**, le operazioni di **Recesso** e di **Liquidazione** delle prestazioni assicurate richiedono l'assenso scritto del Creditore Pignoratizio o del Vincolatario.

L'attuale normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di **Intermediario** del relativo contratto.

---

#### ART. 22 – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

**Assimoco Vita** presterà la copertura assicurativa in base alle modalità e ai tempi indicati al successivo Art. 26 "Perfezionamento del contratto, entrata in vigore e termine dell'assicurazione", senza visita medica, a condizione che l'**Assicurato** abbia sottoscritto l'apposito questionario medico.

Il contratto può essere stipulato senza visita medica se:

1. dalle risposte fornite nel questionario assuntivo non si evidenziano fattori di rischio;
2. il **Capitale Assicurato** richiesto alla sottoscrizione non supera l'importo di 250.000 euro (tenendo conto anche del **Capitale Assicurato** di altre polizze caso morte in essere con **Assimoco Vita**);
3. l'**Assicurato** ha un'**Età Contrattuale**, alla **Data di Decorrenza**, fino a 65 anni.

In caso contrario, l'emissione avviene previa sottoscrizione di una **Proposta** di assicurazione corredata della documentazione medica prevista (i cui costi sono a carico dell'**Aderente**).

**Assimoco Vita** potrà rifiutare o accettare, anche a condizioni particolari, quelle coperture per le quali la stessa valuti un aggravamento del rischio, in funzione delle dichiarazioni rese dall'**Assicurato**.

**Assimoco Vita** comunicherà quindi all'**Aderente/Assicurato** l'accettazione o il rifiuto della **Proposta** e il conseguente perfezionamento o meno del contratto.

**ART. 23 – CONTRATTI STIPULATI CON VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV**

Se l'**Assicurato** non ha aderito alla richiesta di **Assimoco Vita** di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, resta inteso che se il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'**Assicurato** siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata e avvengano entro i primi 7 anni dal perfezionamento del **Contratto (Periodo di Carenza)**, **Assimoco Vita** paga – al posto del **Capitale Assicurato** - un importo pari alla somma dei premi pagati.

**Il Periodo di Carenza** di 7 anni si applica anche in caso di aumento del **Capitale Assicurato**, sulla parte di capitale incrementata.

**ART. 24 – FORO COMPETENTE PER LE CONTROVERSIE**

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il cliente ha la propria residenza/sede legale o domicilio.

**QUANDO E COME  
PAGARE IL PREMIO****ART. 25 – PREMIO**

Il **Premio** dovuto in via anticipata dall'**Aderente** è calcolato alla **Data di Decorrenza** della copertura e ricalcolato ad ogni successivo rinnovo annuale, in funzione dell'età dell'**Assicurato** a quella data, del suo stato di salute e del **Capitale Assicurato**, applicando i tassi relativi alla tariffa "ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE" e i tassi relativi alla tariffa "ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE".

L'importo forfettario di 3.000 euro di cui all'Art. 2 "Prestazione in caso di morte" non viene considerato ai fini del calcolo del premio.

Il **Premio** cresce ogni anno in relazione all'aumento dell'età dell'**Assicurato**, che incide in misura più rilevante nelle fasce di età più elevate, in funzione del rischio di mortalità per l'anno di riferimento.

Per la copertura Complementare Infortuni **Assimoco Vita** determina il relativo **Premio** in base all'importo del **Capitale Assicurato** per la garanzia base caso morte applicando lo specifico tasso valido per tutte le età.

Al **Premio** della copertura Complementare Infortuni si applicano le imposte di legge.

**ESEMPIO**

Garanzia prestata: decesso

**Capitale Assicurato**: 100.000 euro

Data ingresso: 01/12/2022

**Età Contrattuale** alla data di ingresso: 30 anni

Tasso di tariffa: 0,51 per mille

$$\begin{aligned} \text{Premio} &= (\text{Capitale Assicurato} * \text{tasso di tariffa} / 1000) \\ &= (100.000 * 0,51 / 1000) = 51 \text{ euro} \end{aligned}$$

Nella prima annualità, in caso di coperture di durata superiore o inferiore all'anno, vengono stabiliti dei ratei di **Premio**, ottenuti aumentando o riducendo il **Premio** annuo in proporzione alla durata della copertura.

**ESEMPIO**

Garanzia prestata: decesso

**Capitale assicurato**: 100.000 euro

Data ingresso: 30/05/2023

Data prossimo rinnovo: 30/11/2023

**Età Contrattuale** alla data di ingresso: 30 anni

Tasso di tariffa: 0,51 per mille

$$\begin{aligned} \text{Premio} &= [(\text{Capitale Assicurato} * \text{tasso di tariffa} / 1000) * \text{mesi di copertura}/12] \\ &= [(100.000 * 0,51 / 1000)] * 6/12 = 25,50 \text{ euro} \end{aligned}$$

Poiché la **Contraente** agisce in nome e per conto dei singoli aderenti, il pagamento dei premi resta a carico degli stessi nella misura stabilita.

Il **Premio** è dovuto ad **Assimoco Vita** entro 30 giorni dalla data in cui la stessa ne avrà fatto richiesta.

L'**Aderente** può pagare il **Premio** dovuto all'**Intermediario** assicurativo o ad **Assimoco Vita** tramite:

1. SEPA (addebito sul C/C);
2. bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad **Assimoco Vita** o al competente soggetto abilitato, in qualità di **Intermediario** della stessa;
3. altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'**Intermediario** assicurativo ne sia abilitato.



QUANDO COMINCIA LA  
COPERTURA E QUANDO  
FINISCE

## ART. 26 – PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, ENTRATA IN VIGORE E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si intende perfezionato nel giorno in cui la **Scheda di Adesione** viene sottoscritta dall'**Aderente** e dall'**Assicurato**, oppure gli stessi, a seguito della sottoscrizione della **Proposta** e accettazione del rischio da parte di **Assimoco Vita**, ricevono e sottoscrivono la suddetta **Scheda di Adesione**.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il **Premio** di perfezionamento, alle ore 24.00 della **Data di Decorrenza** del contratto indicata nella **Scheda di Adesione**, fatto salvo quanto previsto precedente Art. 23 "Contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV".

Fermo restando quanto sopra indicato, nel caso in cui il pagamento del **Premio** venga effettuato tramite addebito automatico sul conto corrente, la copertura risulterà in ogni caso operante anche nei giorni che intercorrono tra la **Data di Decorrenza** e l'effettivo pagamento del **Premio**, sempreché l'effettivo pagamento del **Premio** risulti verificato (addebito automatico andato a buon fine).

### La garanzia cessa:

1. in caso di decesso dell'**Assicurato** o alla data di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente dello stesso da parte di **Assimoco Vita**;
2. se in corso di contratto l'**Aderente** non dovesse più appartenere ad almeno una delle categorie di cui all'Art. 27 "Condizioni di assicurabilità", definite come requisito minimo per l'adesione alla copertura. L'**Aderente** dovrà darne comunicazione con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC da inviare al proprio **Intermediario** o alla sede di **Assimoco Vita**. In questo caso la copertura rimane attiva fino al primo rinnovo successivo e alla scadenza annuale il contratto non potrà essere rinnovato. In caso di mancata comunicazione della perdita dei requisiti **Assimoco Vita** non riconosce le prestazioni descritte ai precedenti Artt. 2, 3 e 4 e restituisce ai beneficiari un importo pari alla somma dei premi pagati dal momento in cui si è verificata la perdita dei requisiti;
3. alle ore 24.00 del 30 novembre (rinnovo annuale) coincidente o immediatamente successivo alla data in cui l'**Assicurato** abbia superato l'**Età Contrattuale** massima assicurabile. In particolare:
  - a) 79 anni per la garanzia in caso di morte;
  - b) 64 anni per la garanzia invalidità totale e permanente.

Per **Età Contrattuale** si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'**Assicurato**. Se l'ultimo compleanno precede di sei mesi o più la **Data di Decorrenza**, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

### ESEMPIO

Se la data di nascita dell'**Assicurato** è il 30 gennaio 1992 e la **Data di Decorrenza** della copertura assicurativa è il 30 novembre 2022 si considera che l'**Assicurato** (che anagraficamente ha 30 anni e 10 mesi) ha già compiuto 31 anni.

Se la data di nascita dell'**Assicurato** è il 30 settembre 1992 e la **Data di Decorrenza** della copertura assicurativa è il 30 novembre 2022 si considera che l'**Assicurato** (che anagraficamente ha 30 anni e 2 mesi) ha 30 anni.



La garanzia decade in caso di mancato pagamento del **Premio** annuale.

In caso di disdetta della **Convenzione** le garanzie in essere cesseranno di operare al termine dell'anno assicurativo nel corso del quale la **Contraente** o **Assimoco Vita** avranno dato disdetta. Sarà cura della **Contraente** comunicare ad ogni singolo **Aderente/Assicurato**, la propria volontà o quella di **Assimoco Vita** di recedere dal contratto, tramite comunicazione scritta.

#### ART. 27 – CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

L'**Aderente** della copertura può essere una persona fisica domiciliata in Italia oppure con **Residenza Fiscale** in Italia e in possesso di codice fiscale italiano, oppure una persona giuridica o ente avente sede legale in Italia.

L'**Assicurato** deve essere una persona fisica domiciliata in Italia oppure con **Residenza Fiscale** in Italia e in possesso di codice fiscale italiano.

Per poter sottoscrivere il contratto l'**Aderente** deve essere correntista delle Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., o associato degli intermediari o dipendente (compresi i relativi familiari risultanti dallo stato di famiglia) dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., o cliente di Assicura Agenzia S.r.l..

Nel caso di rapporti intestati ad imprese individuali o **Ente** l'assicurazione potrà essere prestata sulla vita della persona fisica più direttamente interessata (a titolo esemplificativo: titolare, amministratore, soci).

#### ART. 28 – DURATA DELLA COPERTURA ED ETÀ ASSICURABILE

La **Durata della Copertura** è fissata in un anno o frazioni di esso, calcolata a partire dalla **Data di Decorrenza**.

Se la sottoscrizione del contratto avviene tra il 1° ottobre e il 29 novembre, la durata sarà annuale più un rateo, tale da portare il primo rinnovo al 30 novembre dell'anno successivo.

Diversamente la durata sarà pari ai giorni intercorrenti tra la **Data di Decorrenza** e il 30 novembre successivo.

La copertura si rinnova tacitamente ogni anno il 30 novembre con il pagamento del **Premio**, salvo disdetta della **Convenzione**.

L'assicurazione può essere sottoscritta se l'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato** alla **Data di Decorrenza** è ricompresa nei seguenti limiti:

Età alla Data di Decorrenza	
Minima, sia per il caso di morte sia per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	18 anni
Massima per il caso di morte	79 anni
Massima per il caso di morte e invalidità totale e permanente	64 anni

Ciò significa che se l'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato** alla **Data di Decorrenza** è pari o inferiore a 64 anni, potrà essere attivata la copertura per il caso di morte e di invalidità totale e permanente. Diversamente, per **Età Contrattuale** superiore a 64 anni e fino a 79 anni, potrà essere attivata la sola copertura per il caso di morte.

È anche prevista un'**Età Contrattuale** massima, calcolata ad ogni rinnovo annuale, come da tabella che segue:

Età al rinnovo	
Massima per il caso di morte	79 anni
Massima per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	64 anni

Pertanto, qualora sia stata attivata la copertura per il caso di morte e di invalidità totale e permanente, la stessa decade automaticamente il giorno di rinnovo annuale coincidente o immediatamente successivo alla data in cui l'**Assicurato** supera l'**Età Contrattuale** massima assicurabile di 64 anni. In tal caso sarà operante la copertura per il caso di morte.

#### ART. 29 – SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVA

Il contratto non opera se garantire la copertura, pagare un sinistro o fornire qualsiasi prestazione può esporre **Assimoco Vita** anche solo al rischio di:

1. sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni dell'ONU;
2. disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che **Assimoco Vita** deve rispettare.



COME REVOCARE LA  
PROPOSTA, RECEDERE  
DAL CONTRATTO O  
RISOLVERE IL  
CONTRATTO

#### ART. 30 – FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

L'eventuale **Proposta** sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima del perfezionamento del contratto. La **Revoca** ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita** S.p.A. – Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

#### ART. 31 – DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

L'**Aderente** può recedere dalla copertura entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è perfezionato, dandone comunicazione ad **Assimoco Vita** con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita** S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it)

In caso di **Pegno** o **Vincolo** il **Recesso** richiede l'assenso scritto del Creditore Pignoratizio o del Vincolatario.

Il **Recesso** libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di **Recesso** quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del **Recesso Assimoco Vita** rimborsa all'**Aderente**, previa consegna dell'originale della **Scheda di Adesione** e delle eventuali appendici, il **Premio** da questi corrisposto, diminuito della parte di **Premio** relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

#### Esempio

Formula di rimborso:  $P_{vita} * (1 - H) * ((D - K)/D) + P_{vita} * H$

(D) durata coperta dal pagamento del <b>Premio</b>	12 mesi
(K) tempo trascorso tra la <b>Data di Decorrenza</b> del contratto e la data di invio della richiesta di <b>Recesso</b>	1 mese
(H) caricamenti %	50%
(P <sub>Vita</sub> ) <b>Premio</b> versato	100 euro
<b>Premio</b> netto	100 euro
<b>Premio</b> puro da rimborsare:	45,83 euro
<b>Costi</b> gravanti sul <b>Premio</b> da rimborsare:	50 euro
Importo totale rimborsato	95,83 euro

#### ART. 32 – RISOLUZIONE PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il **Premio** non viene pagato entro 30 giorni dalla data di scadenza, il contratto di assicurazione decade.

A giustificazione del mancato pagamento del **Premio**, l'**Aderente** non può, in alcun caso, opporre che **Assimoco Vita** non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.



---

#### ART. 33 – RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi l'**Aderente** può chiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto, purché nel frattempo la **Convenzione** sia ancora in vigore.

**Assimoco Vita** si riserva di accettare la richiesta di riattivazione in base all'esito di eventuali nuovi accertamenti sanitari che potrebbe richiedere all'**Assicurato**. Nel caso in cui **Assimoco Vita** accetti la riattivazione, l'**Aderente** deve versare la rata di **Premio**, aumentata degli interessi legali per il periodo intercorso tra la data di scadenza e la data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.



#### COSTI

#### ART. 34 - COSTI

Il contratto prevede i **Costi** di seguito indicati a carico dell'**Aderente**.

1. **Costi** gravanti su ogni **Premio** monoannuale

Caricamento sul <b>Premio</b>	50%
-------------------------------	-----

2. Altri **Costi**

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'**Assicurato**, con costo a suo carico.

## NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Art. 1341 c.c.	<p><b>Condizioni generali di contratto</b> Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.</p>
Art. 1892 c.c.	<p><b>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</b> Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del <b>Contraente</b>, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il <b>Contraente</b> ha agito con dolo o con colpa grave. L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al <b>Contraente</b> di volere esercitare l'impugnazione. L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al <b>premio</b> convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.</p>
Art. 1893 c.c.	<p><b>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</b> Se il <b>Contraente</b> ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'<b>Assicurato</b> nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il <b>premio</b> convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.</p>
Art. 1919 c.c.	<p><b>Assicurazione sulla vita propria o di un terzo</b> L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.</p>
Art. 1920 c.c.	<p><b>Assicurazione a favore di un terzo</b> È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo . La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.</p>
Art. 1921 c.c.	<p><b>Revoca del beneficio</b> La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore</p>
Art. 1922 c.c.	<p><b>Decadenza dal beneficio</b> La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.</p>
Art. 1923 c.c.	<p><b>Diritti dei creditori e degli eredi</b> Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione], all'imputazione e alla riduzione delle donazioni</p>
Art. 1927 c.c.	<p><b>Suicidio dell'assicurato</b> In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario. L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi], non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata</p>
Art. 2952, co 2, c.c.	<p><b>Prescrizione in materia di assicurazione</b> Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione (si tratta dei diritti diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. L'avverarsi della prescrizione comporta l'estinzione del relativo diritto, ai sensi dell'Art. 2934 del Codice Civile e la devoluzione (ai sensi dell'Art. 1, comma 345-quater, della legge 23 dicembre 2005 n. 266) degli importi dovuti ai beneficiari e non reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, al Fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'Art. 1, comma 343 della sopracitata legge 266.</p>

Set Informativo Mod. V ASSIPRO SI 03 ED. 06/24

<p>Art. 2934 c.c.</p>	<p><b>Estinzione dei diritti</b> Ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge. Non sono soggetti alla prescrizione i diritti indisponibili e gli altri diritti indicati dalla legge.</p>
<p>Art. 1, comma 345-quater, Legge 266/2005</p>	<p>Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di cui all'articolo 2, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui scade il termine di prescrizione. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, in materia di forme pensionistiche complementari.</p>
<p>Art. 1, comma 343, Legge 266/2005</p>	<p>Per indennizzare i risparmiatori che, investendo sul mercato finanziario, sono rimasti vittime di frodi finanziarie e che hanno sofferto un danno ingiusto non altrimenti risarcito, è costituito, a decorrere dall'anno 2006, un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Il fondo è alimentato con le risorse di cui al comma 345, previo loro versamento al bilancio dello Stato.</p>
<p>Art. 1916 c.c.</p>	<p><b>Diritto di surrogazione dell'Assicuratore</b> L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'<b>Assicurato</b> verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'<b>Assicurato</b> stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'<b>Assicurato</b> è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.</p>

## GLOSSARIO

Per aiutare a comprendere i termini assicurativi più spesso utilizzati, si elencano qui di seguito quelli di uso più comune con le relative definizioni.

<b>ADERENTE</b>	Persona fisica o giuridica che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo sottoscrivendo la <b>Scheda di Adesione</b> e sostenendo l'onere economico del <b>Premio</b> . Ha domicilio o sede legale, in Italia ed è correntista delle Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., o associato degli intermediari o dipendente (compresi i relativi familiari risultanti dallo stato di famiglia) dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia S.r.l., o cliente di Assicura Agenzia S.r.l.. Nel caso in cui l' <b>Aderente</b> sia una persona fisica lo stesso deve coincidere necessariamente con l' <b>Assicurato</b> .
<b>APPENDICE</b>	Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti.
<b>ASSICURATO</b>	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto di assicurazione.
<b>ASSIMOCO VITA</b>	L'impresa assicuratrice ( <b>Assimoco Vita</b> S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI))
<b>BENEFICIARIO</b>	Persona fisica o giuridica indicata in polizza dall' <b>Aderente</b> . Riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	Importo che può essere liquidato ai beneficiari al verificarsi dell'evento nel corso della durata della copertura.
<b>CARENZA (PERIODO DI)</b>	Periodo iniziale di assicurazione durante il quale il rischio di morte o di invalidità totale e permanente non sono coperti nei casi indicati nelle <b>Condizioni di Assicurazione</b>
<b>CARICAMENTO</b>	Parte del <b>Premio</b> versato dall' <b>Aderente</b> destinata a coprire i costi commerciali, amministrativi e gestionali di <b>Assimoco Vita</b> .
<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b>	Insieme delle condizioni che regolano il contratto di assicurazione
<b>CONTRAENTE</b>	Assicura Agenzia S.r.l., che ha stipulato la <b>Convenzione</b> con <b>Assimoco Vita</b>
<b>CONVENZIONE</b>	Accordo tra <b>Assimoco Vita</b> e Assicura Agenzia S.r.l., relativo alla polizza temporanea caso morte in forma collettiva AsSipro.
<b>CONTRATTO</b>	Adesione del singolo <b>Aderente</b> alla polizza collettiva.
<b>COSTI</b>	Oneri a carico dell' <b>Aderente</b> gravanti sui premi versati.
<b>DATA DI DECORRENZA</b>	Momento in cui le garanzie diventano efficaci e in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato dall' <b>Aderente</b> il <b>Premio</b> pattuito.
<b>DURATA DELLA COPERTURA</b>	Arco di tempo che intercorre fra la <b>Data di Decorrenza</b> e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative e quindi il contratto è in vigore.
<b>ENTE</b>	Soggetto fornito di personalità giuridica e società e associazioni anche prive di personalità giuridica.
<b>ETÀ CONTRATTUALE</b>	Età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell' <b>Assicurato</b> . Qualora l'ultimo compleanno preceda di sei mesi o più la <b>Data di Decorrenza</b> , l'età compiuta viene aumentata di un anno.

---

<b>INTERMEDIARIO</b>	Soggetto che svolge a pagamento attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione, o presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
<b>INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE</b>	Per invalidità totale e permanente si intende il caso dell' <b>Assicurato</b> che abbia definitivamente ed irrimediabilmente diminuito la propria capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta al momento del sinistro e a seguito di singolo infortunio o singola malattia. L'infortunio o la malattia non devono essere preesistenti alla data di sottoscrizione del contratto, indipendenti dalla volontà dell'assicurato ed oggettivamente accertabili. L'invalidità si intende totale e permanente se pari o superiore al 60%, secondo la Tabella INAIL allegata al DPR 1125 del 30/06/1965.
<b>IVASS</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
<b>LIQUIDAZIONE</b>	Pagamento al <b>Beneficiario</b> della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>PEGNO</b>	È un diritto reale che il debitore o un terzo concede al creditore su una cosa mobile a garanzia di un credito. Nel <b>Pegno</b> il possesso della cosa passa al creditore. Il <b>Pegno</b> diventa efficace solo con specifica annotazione sulla <b>Scheda di Adesione</b> o su appendice.
<b>PREMIO</b>	Importo che l' <b>Aderente</b> versa a fronte delle prestazioni garantite da <b>Assimoco Vita</b> .
<b>PRESTAZIONE ASSICURATA</b>	Somma pagabile in forma di capitale che <b>Assimoco Vita</b> garantisce al beneficiario quando si verifica l'evento assicurato.
<b>PROPOSTA</b>	Documento mediante il quale l' <b>Aderente</b> e l' <b>Assicurato</b> manifestano la volontà di stipulare il contratto e in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.
<b>RECESSO</b>	Diritto dell' <b>Aderente</b> di sciogliere unilateralmente il rapporto contrattuale entro 30 giorni dalla data del suo perfezionamento.
<b>REFERENTE TERZO</b>	Soggetto diverso dal/i <b>Beneficiario/i</b> , che l' <b>Aderente</b> può indicare per esigenze di riservatezza e a cui <b>Assimoco Vita</b> potrà fare riferimento in caso di decesso dell' <b>Assicurato</b> .
<b>RESIDENZA FISCALE</b>	È residente in Italia ai fini delle imposte sui redditi chi per la maggior parte dell'anno (almeno 183 giorni l'anno, 184 in quelli bisestili) è iscritto nell'Anagrafe delle persone residenti in Italia, oppure ha il proprio domicilio o la propria dimora abituale in Italia.
<b>REVOCA DELLA PROPOSTA</b>	Diritto dell' <b>Aderente</b> di annullare la <b>Proposta</b> prima della sottoscrizione della <b>Scheda di Adesione</b> .
<b>SCHEDA DI ADESIONE</b>	Documento che fornisce la prova e definisce il contratto di assicurazione.
<b>VINCOLO</b>	Possibilità di vincolare a favore di terzi le somme assicurate. Il <b>Vincolo</b> diventa efficace solo con specifica annotazione sulla <b>Scheda di Adesione</b> o su appendice.

**ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO MEDICO****DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO**

Con riferimento al proprio stato di salute l' <b>Assicurato</b> dichiara quanto segue:	
1. di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino- metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali	SI/NO
2. di assumere regolarmente medicinali e/o di averne assunti negli ultimi 12 mesi per le patologie sopra elencate	SI/NO
3. di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e/o di averne in previsione	SI/NO
4. di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e/o di averne fatto richiesta	SI/NO
5. di aver fatto uso regolare e continuativo e/o di farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici	SI/NO
Altre dichiarazioni/precisazioni (es. presenza di postumi e/o ospedalizzazione causati da COVID-19) _____	

**AVVERTENZE:**

- a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- b) **prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.**
- c) **anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.**

A tal fine l'**Assicurato** dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse anche se materialmente scritte da altri.
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

L'Assicurato

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2 – ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE**

<b>CAPITALE COMPLESSIVAMENTE SOTTO RISCHIO</b>	<b>ACCERTAMENTI SANITARI</b>
Fino a 250.000 euro per <b>Età Contrattuali</b> fino a 65 anni	Questionario medico
Fino a 250.000 euro per <b>Età Contrattuali</b> da 66 anni	Rapporto di visita medica (mod. V004)
Oltre 250.000 euro e fino a 300.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (mod. V004)</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- Test HIV*</li><li>- Esami piccolo laboratorio: glicemia, Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, HbsAg</li></ul>
Oltre 300.000 euro e fino a 500.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (mod. V004)</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- Test HIV*</li><li>- ECG a riposo e sotto sforzo con tracciati</li><li>- Ecocardiografia</li><li>- Ecotomografia addome completo</li><li>- Esami grande laboratorio: Glicemia, Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, HbsAg, Emocromo con FL, Creatinina, Protidogramma elettroforetico, Fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, Transaminasi, GOT, GPT, GGT, Anti HCV, Bilirubina totale, VES</li></ul>
Oltre 500.000 euro (**) e fino a 1.000.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (mod. V004)</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- Test HIV*</li><li>- ECG a riposo e sotto sforzo con tracciati</li><li>- Ecocardiografia (incluso Eco-doppler)</li><li>- Ecotomografia addome completo (inclusi organi urogenitali)</li><li>- Spirometria</li><li>- Esami grande laboratorio: Glicemia, Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, HbsAg, Emocromo con FL, Creatinina, Protidogramma elettroforetico, Fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, Transaminasi GOT, GPT, GGT, Anti HCV, Bilirubina totale, VES, Test HbA1c, Elettroliti, Azotemia, Acido Urico, Test funzionalità tiroidee (FT3, FT4, TSH), AFP, CEA e CA 19-9, PSA (solo per uomini con età &gt; 51 anni)</li></ul>
Oltre 1.000.000 euro (**)	L'elenco della documentazione da presentare è fornito in base al singolo caso

(\*) in assenza del test HIV verrà applicata la clausola secondo la quale la copertura assicurativa non sarà operativa qualora il decesso dell'**Assicurato** dovesse avvenire entro i primi 7 anni dal perfezionamento del contratto a causa della sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata.

(\*\*) Per importi oltre 750.000 euro è sempre necessaria la compilazione di un Questionario Finanziario.

**ALLEGATO 3 – TARIFFE****Tariffa applicata alle polizze per le adesioni sottoscritte a far data dal 01/10/2022**

<b>Tariffa</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipologia Aderente</b>
11E1	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Cliente
11E1-61E1	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Cliente
11E2	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Socio
11E2-61E2	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Socio
11E3	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Dipendente
11E3-61E3	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Dipendente

**Tariffa applicata alle polizze per le adesioni sottoscritte fino al 30/09/2022 con altra compagnia**

<b>Precedente Tariffa</b>	<b>Nuova Tariffa</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipologia Aderente</b>
6G07BG	11E1	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Cliente
7G07BG	11E1-61E1	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Cliente
6G0750S 6G07BGS	11E2	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Socio
7G0750S 7G07BGS	11E2-61E2	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Socio
6G0750D 6G07BGD	11E3	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Dipendente
7G0750D 7G07BGD	11E3-61E3	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Dipendente
6GT2SU	11E4	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Cliente
7GT2SU	11E4-61E4	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Cliente
6UCGSO	11E5	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte	Socio
7UCGSO	11E5-61E5	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Socio
CONV TRENTO	11E4-61E4	Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente	Dipendente



**ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE DI GRUPPO**  
**CONVENZIONE N° X.XXX.XXX PROPOSTA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX**

<b>TARIFFA</b>	Assicurazione Temporanea di Gruppo per il caso di morte
<b>CODICE</b>	

<b>AGENZIA</b>		
<b>CODICE</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>
Il prodotto è intermediato da Assicura Agenzia tramite la propria rete di collaboratori e tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.		

<b>CONTRAENTE</b>	
<b>C.F./P.IVA</b>	

<b>ADERENTE DELLA COPERTURA</b>	
<b>C.F./P.IVA</b>	
<b>RESIDENZA:</b>	<b>INDIRIZZO:</b>
<b>CAP:</b>	<b>COMUNE:</b>
	<b>N° PROV.: XX</b>

<b>ASSICURANDO</b>		<b>C.F.</b>		
<b>NATO IL</b>	<b>A</b>	<b>SESSO</b>	<b>ETÀ</b>	
<b>RESIDENZA:</b>	<b>INDIRIZZO:</b>		<b>N°</b>	
<b>CAP:</b>	<b>COMUNE:</b>		<b>PROV.:</b>	

<b>BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO</b>	
---------------------------------------	--

<b>REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)</b>	
--	--

**AVVERTENZA:**  
 In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

<b>DECORRENZA ORE</b> 24.00 99/99/9999	<b>RINNOVABILE ANNUALMENTE</b> OGNI 30/11	<b>A PARTIRE DALLE ORE</b> 24.00
--	---	----------------------------------

GARANZIE OFFERTE	CAPITALE ASSICURATO
CASO MORTE	€
COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE	(OPERANTE/NON OPERANTE)
COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE	(OPERANTE/NON OPERANTE)

PREMIO MONOANNUALE DI PERFEZIONAMENTO VALIDO FINO AL 30/11/AAAA	€
COSÌ COMPOSTO:	
- CASO MORTE	€
- COMPLEMENTARE INFORTUNI	€
- DI CUI IMPOSTE	€
- SOVRAPPREMI	€
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:	€
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO	€

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 -

www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio

delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

PREMIO MONOANNUALE DOVUTO AL 30/11/AAAA		€
COSÌ COMPOSTO:		
- CASO MORTE		€
- COMPLEMENTARE INFORTUNI		€
- DI CUI IMPOSTE		€
- SOVRAPPREMI		€
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:		€
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO		€

### VERSAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio monoannuale può avvenire mediante le seguenti modalità:

- SEPA (addebito sul c/c);
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

### FACOLTA' DI REVOCA DELLA PROPOSTA

La **Proposta sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto**. La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it).

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

### DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, **esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.**

L'Assicurando dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: **sogetto domiciliato in Italia; sogetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurando \_\_\_\_\_

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) - PEC: [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it) - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

#### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alla presente polizza collettiva e di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione.

L'Aderente, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 7 - Soggetti non assicurabili; Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste; Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 11 - Esclusioni relative alla garanzia Complementare Infortuni; Art. 12 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 14 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Modalità di valutazione del sinistro; Art. 17 – Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 23 – Contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV; Art. 27 - Condizioni di assicurabilità; Art. 28 - Durata della copertura ed età assicurabile; Art. 29 – Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 30 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 31 - Diritto di recesso dal contratto.

L'Aderente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / L'Aderente dichiara di avere la sede legale in Italia.

L'Aderente \_\_\_\_\_

#### AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite circa il proprio stato di salute nell'apposito questionario, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando medesimo.

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO**

**L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX**

L'Aderente \_\_\_\_\_

**L'Aderente dichiara:**

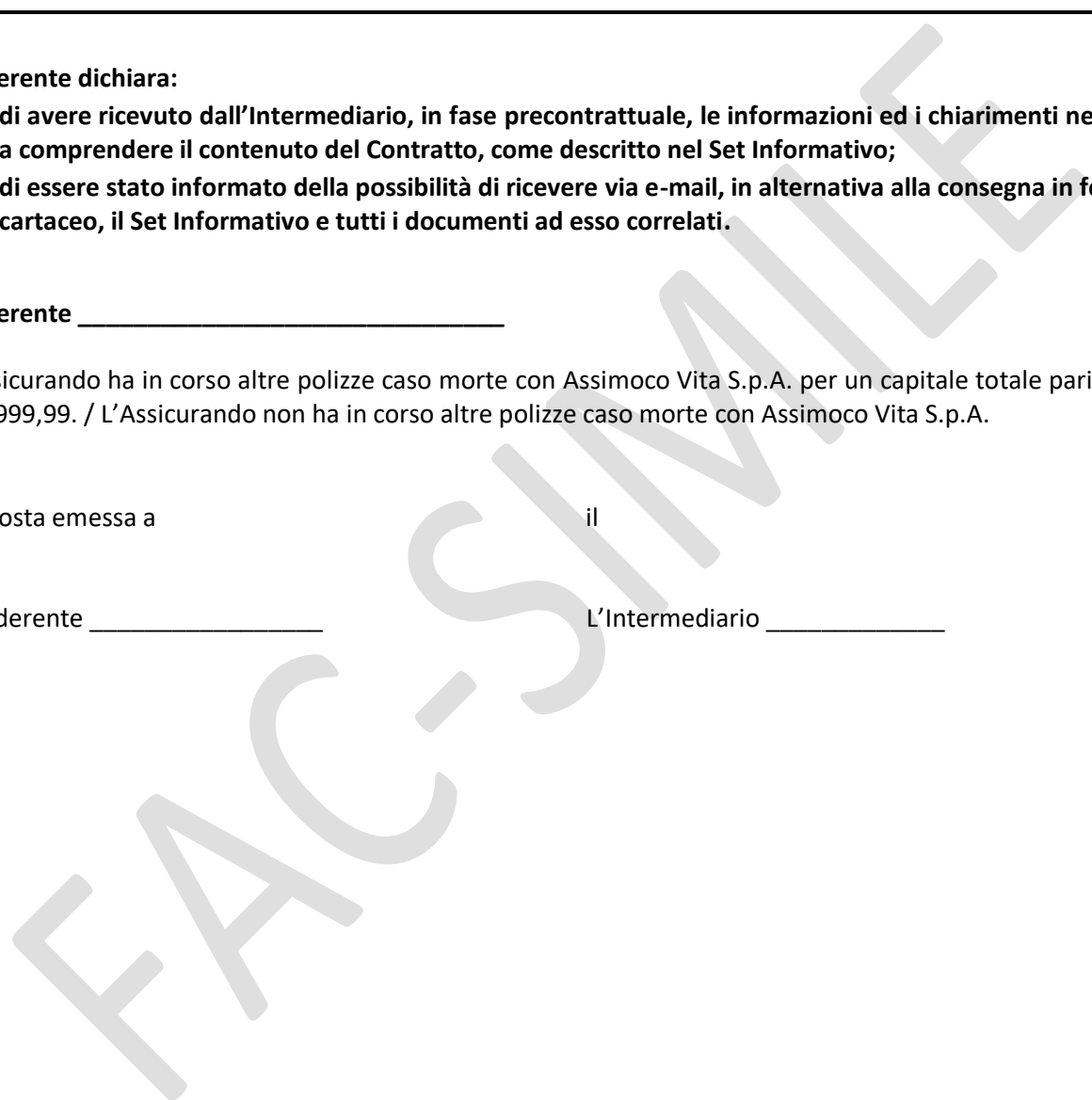
- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

L'Aderente \_\_\_\_\_

L'Assicurando ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A. per un capitale totale pari a euro 999.999,99. / L'Assicurando non ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A.

Proposta emessa a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'Aderente \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_



È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

### DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Con riferimento al proprio stato di salute l' <b>Assicurando</b> dichiara quanto segue:	
1. di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali	SI/NO
2. di assumere regolarmente medicinali e/o di averne assunti negli ultimi 12 mesi per le patologie sopra elencate	SI/NO
3. di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e/o di averne in previsione	SI/NO
4. di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e/o di averne fatto richiesta	SI/NO
5. di aver fatto uso regolare e continuativo e/o di farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici	SI/NO
Altre dichiarazioni/precisazioni (es. presenza di postumi e/o ospedalizzazione causati da COVID-19)	

#### AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'**Assicurato** può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.

A tal fine l'**Assicurando** dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse anche se materialmente scritte da altri.
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

L'Assicurando

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE DI GRUPPO**  
**CONVENZIONE N°. X.XXX.XXX SCHEDA DI ADESIONE N° X XXX XX XX XXXXXX XXX**

**TARIFFA** Assicurazione Temporanea di Gruppo per il caso di morte

**CODICE**

**AGENZIA**

**CODICE**                      **ABI**                      **CAB**

Il prodotto è intermediato da Assicura Agenzia tramite la propria rete di collaboratori e tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

**CONTRAENTE**

**C.F./P.IVA**

**ADERENTE DELLA COPERTURA**

**C.F./P.IVA**

**RESIDENZA:**                      **INDIRIZZO:**                      **N°**  
**CAP:**                      **COMUNE:**                      **PROV.:**

**ASSICURATO**

**NATO IL**    **SESSO**                      **ETÀ**                      **CODICE FISCALE**

**RESIDENZA:**                      **INDIRIZZO:**                      **N°**  
**CAP:**                      **COMUNE:**                      **PROV.:**

**BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO**

**REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)**

**AVVERTENZA:**

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

**DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999**                      **RINNOVABILE ANNUALMENTE OGNI 30/11**                      **A PARTIRE DALLE ORE 24.00**

GARANZIE OFFERTE	CAPITALE ASSICURATO
CASO MORTE	€
COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE	(OPERANTE/NON OPERANTE)
COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE	(OPERANTE/NON OPERANTE)

PREMIO MONOANNUALE DI PERFEZIONAMENTO VALIDO FINO AL 30/11/AAAA	€
COSÌ COMPOSTO:	
- CASO MORTE	€
- COMPLEMENTARE INFORTUNI	€
- DI CUI IMPOSTE	€
- SOVRAPPREMI	€
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:	€
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO	€

<b>CONDIZIONI OPERANTI</b>	<b>Valgono le condizioni relative alla Convenzione n. XXXXXXX di cui si allega Set Informativo Mod. XXXXXXX</b>
----------------------------	---

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)



PREMIO MONOANNUALE DOVUTO AL 30/11/XXXX		€
COSÌ COMPOSTO:		
- CASO MORTE		€
- COMPLEMENTARE INFORTUNI		€
- DI CUI IMPOSTE		€
- SOVRAPPREMI		€
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:		€
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO		€

### VERSAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio monoannuale può avvenire mediante le seguenti modalità:

- SEPA (addebito sul c/c);
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

### DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

**L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso**, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

**L'Assicurato, con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma del Codice Civile.**

**L'Assicurato dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) - PEC: [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it) - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

#### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alla presente polizza collettiva e di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione.

L'Aderente, con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 7 - Soggetti non assicurabili; Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste; Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 11 - Esclusioni relative alla garanzia Complementare Infortuni; Art. 12 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 14 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Modalità di valutazione del sinistro; Art. 17 – Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 23 – Contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV; Art. 27 - Condizioni di assicurabilità; Art. 28 - Durata della copertura ed età assicurabile; Art. 29 – Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 31 - Diritto di recesso dal contratto.

L'Aderente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / L'Aderente dichiara di avere la sede legale in Italia.

L'Aderente \_\_\_\_\_ Assimoco Vita S.p.A.

#### AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite circa il proprio stato di salute nell'apposito questionario, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando medesimo.

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA



**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO**

**L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX**

L'Aderente \_\_\_\_\_

**L'Aderente dichiara:**

- **di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;**
- **di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati**

L'Aderente \_\_\_\_\_

L'Assicurato ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A. per un capitale totale pari a euro 999.999,99 / L'Assicurato non ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A.

Polizza emessa a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato a mezzo sdd, salvo buon fine.

È un prodotto creato da:



**Assimoco Vita S.p.A.** - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

### DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Con riferimento al proprio stato di salute l' <b>Assicurato</b> dichiara quanto segue:	
1. di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali	SI/NO
2. di assumere regolarmente medicinali e/o di averne assunti negli ultimi 12 mesi per le patologie sopra elencate	SI/NO
3. di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e/o di averne in previsione	SI/NO
4. di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e/o di averne fatto richiesta	SI/NO
5. di aver fatto uso regolare e continuativo e/o di farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici	SI/NO
altre dichiarazioni/precisazioni (es. presenza di postumi e/o ospedalizzazione causati da COVID-19)	

#### AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'**Assicurato** può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.

A tal fine l'**Assicurato** dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omessa o alterata alcuna circostanza, in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse anche se materialmente scritte da altri.
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

L'Assicurato

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE DI GRUPPO**  
**CONVENZIONE N° X.XXX.XXX PROPOSTA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX**

TARIFFA Assicurazione Temporanea di Gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente  
 CODICE

AGENZIA  
 CODICE ABI CAB  
 Il prodotto è intermediato da Assicura Agenzia tramite la propria rete di collaboratori e tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

CONTRAENTE  
 C.F./P.IVA

ADERENTE DELLA COPERTURA  
 C.F./P.IVA  
 RESIDENZA: INDIRIZZO: N°  
 CAP: COMUNE: PROV.:

ASSICURANDO					C.F.		
NATO IL		A			SESSO		ETÀ
RESIDENZA:	INDIRIZZO:		N°				
	CAP:	COMUNE:		PROV.:			

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

AVVERTENZA:  
**In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.**

DECORRENZA ORE **24.00** 99/99/9999 RINNOVABILE ANNUALMENTE OGNI 30/11 A PARTIRE DALLE ORE **24.00**

GARANZIE OFFERTE	CAPITALE ASSICURATO
CASO MORTE	€
INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	€
COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE	(OPERANTE/NON OPERANTE)
COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE	(OPERANTE/NON OPERANTE)

PREMIO MONOANNUALE DI PERFEZIONAMENTO VALIDO FINO AL 30/11/AAAA	€
COSÌ COMPOSTO:	
- CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE	€
- COMPLEMENTARE INFORTUNI	€
- DI CUI IMPOSTE	€
- SOVRAPPREMI	€
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:	€
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO	€

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

<b>PREMIO MONOANNUALE DOVUTO AL 30/11/AAAA</b>		<b>€</b>
COSÌ COMPOSTO:		
- CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE		<b>€</b>
- COMPLEMENTARE INFORTUNI		<b>€</b>
- DI CUI IMPOSTE		<b>€</b>
- SOVRAPPREMI		<b>€</b>
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:		<b>€</b>
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO		<b>€</b>

### VERSAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio monoannuale può avvenire mediante le seguenti modalità:

- SEPA (addebito sul c/c);
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

### FACOLTA' DI REVOCA DELLA PROPOSTA

La Proposta sottoscritta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

### DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto. Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma del Codice Civile.

L'Assicurando dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) - PEC: [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it) - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

#### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alla presente polizza collettiva e di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione.

L'Aderente, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 7 - Soggetti non assicurabili; Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste; Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 11 - Esclusioni relative alla garanzia Complementare Infortuni; Art. 12 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 14 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Modalità di valutazione del sinistro; Art. 17 – Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 23 – Contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV; Art. 27 - Condizioni di assicurabilità; Art. 28 - Durata della copertura ed età assicurabile; Art. 29 – Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 30 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 31 - Diritto di recesso dal contratto.

L'Aderente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / L'Aderente dichiara di avere la sede legale in Italia.

L'Aderente \_\_\_\_\_

#### AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite circa il proprio stato di salute nell'apposito questionario, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando medesimo.

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO**

**L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX**

L'Aderente \_\_\_\_\_

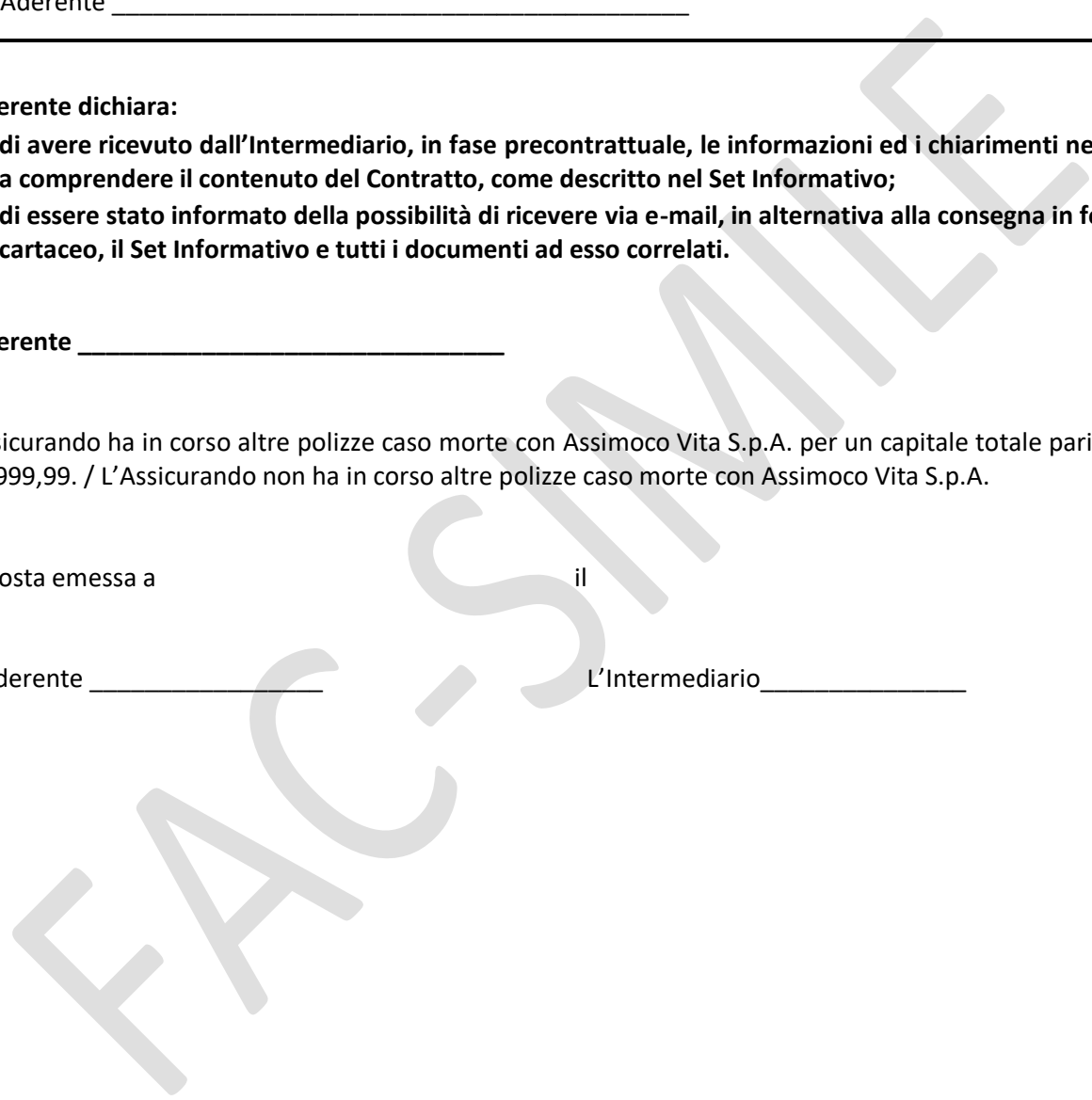
**L'Aderente dichiara:**

- **di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;**
- **di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.**

L'Aderente \_\_\_\_\_

L'Assicurando ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A. per un capitale totale pari a euro 999.999,99. / L'Assicurando non ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A.

Proposta emessa a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 L'Aderente \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_





### DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Con riferimento al proprio stato di salute l' <b>Assicurando</b> dichiara quanto segue:	
1. di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali	SI/NO
2. di assumere regolarmente medicinali e/o di averne assunti negli ultimi 12 mesi per le patologie sopra elencate	SI/NO
3. di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e/o di averne in previsione	SI/NO
4. di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e/o di averne fatto richiesta	SI/NO
5. di aver fatto uso regolare e continuativo e/o di farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici	SI/NO
altre dichiarazioni/precisazioni (es. presenza di postumi e/o ospedalizzazione causati da COVID-19)	

#### AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.**
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.**

A tal fine l'**Assicurando** dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse anche se materialmente scritte da altri.
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

L'Assicurando

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE DI GRUPPO**  
**CONVENZIONE N°. X.XXX.XXX SCHEDA DI ADESIONE N° X XXX XX XX XXXXXX XXX**

**TARIFFA** Assicurazione Temporanea di Gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente  
**CODICE**

**AGENZIA**

**CODICE**                      **ABI**                      **CAB**

Il prodotto è intermediato da Assicura Agenzia tramite la propria rete di collaboratori e tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

**CONTRAENTE**

**C.F./P.IVA**

**ADERENTE DELLA COPERTURA**

**C.F./P.IVA**

**RESIDENZA:**                      **INDIRIZZO:**                      **N°**  
**CAP:**                      **COMUNE:**                      **PROV.:**

**ASSICURATO**

**NATO IL**    **SESSO**                      **ETÀ**                      **CODICE FISCALE**

**RESIDENZA:**                      **INDIRIZZO:**                      **N°**  
**CAP:**                      **COMUNE:**                      **PROV.:**

**BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO**

**BENEFICIARI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

**REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)**

**AVVERTENZA:**

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

**DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999                      RINNOVABILE ANNUALMENTE OGNI 30/11                      A PARTIRE DALLE ORE 24.00**

GARANZIE OFFERTE	CAPITALE ASSICURATO
CASO MORTE	€
INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	€
COMPLEMENTARE INFORTUNI SEMPLICE	(OPERANTE/NON OPERANTE)
COMPLEMENTARE INFORTUNI STRADALE	(OPERANTE/NON OPERANTE)

PREMIO MONOANNUALE DI PERFEZIONAMENTO VALIDO FINO AL 30/11/AAAA	€
COSÌ COMPOSTO:	
- CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE	€
- COMPLEMENTARE INFORTUNI	€
- DI CUI IMPOSTE	€
- SOVRAPPREMI	€
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:	€
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO	€

<b>CONDIZIONI OPERANTI</b>	<b>Valgono le condizioni relative alla Convenzione n. XXXXXXXX di cui si allega Set Informativo Mod. XXXXXXXX</b>
----------------------------	---

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)



<b>PREMIO MONOANNUALE DOVUTO AL 30/11/AAAA</b>		<b>€</b>
COSÌ COMPOSTO:		
- CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE		<b>€</b>
- COMPLEMENTARE INFORTUNI		<b>€</b>
- DI CUI IMPOSTE		<b>€</b>
- SOVRAPPREMI		<b>€</b>
- COSTI INCLUSI NEL PREMIO DI CUI:		<b>€</b>
- IMPORTO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO		<b>€</b>

### VERSAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio monoannuale può avvenire mediante le seguenti modalità:

- SEPA (addebito sul c/c);
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita o al competente soggetto abilitato, in qualità di intermediario della stessa;
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

### DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

**L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso**, dandone comunicazione ad Assimoco Vita con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 MILANO (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it). Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco Vita rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

**L'Assicurato, con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione, esprime il consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma del Codice Civile.**

**L'Assicurato dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) - PEC: [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it) - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

#### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alla presente polizza collettiva e di conoscere ed accettare le allegate condizioni di assicurazione.

L'Aderente, con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 7 - Soggetti non assicurabili; Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste; Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di morte; Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale e permanente; Art. 11 - Esclusioni relative alla garanzia Complementare Infortuni; Art. 12 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 14 - Cosa fare in caso di invalidità totale e permanente; Art. 15 - Modalità di valutazione del sinistro; Art. 17 – Cosa fare in caso di decesso dovuto a infortunio o incidente stradale; Art. 23 – Contratti stipulati con visita medica in assenza del test HIV; Art. 27 - Condizioni di assicurabilità; Art. 28 - Durata della copertura ed età assicurabile; Art. 29 – Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 31 - Diritto di recesso dal contratto.

L'Aderente dichiara di appartenere a una delle seguenti categorie: soggetto domiciliato in Italia; soggetto con Residenza Fiscale in Italia / L'Aderente dichiara di avere la sede legale in Italia.

L'Aderente \_\_\_\_\_

Assimoco Vita S.p.A.

#### AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite circa il proprio stato di salute nell'apposito questionario, il soggetto interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco Vita, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a carico dell'Assicurando medesimo.

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO**

**L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX**

L'Aderente \_\_\_\_\_

**L'Aderente dichiara:**

- **di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;**
- **di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati**

L'Aderente \_\_\_\_\_

L'Assicurato ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A. per un capitale totale pari a euro 999.999,99. / L'Assicurato non ha in corso altre polizze caso morte con Assimoco Vita S.p.A.

Polizza emessa a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato a mezzo sdd, salvo buon fine.

È un prodotto creato da:



Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

### DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Con riferimento al proprio stato di salute l' <b>Assicurato</b> dichiara quanto segue:	
1. di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali	SI/NO
2. di assumere regolarmente medicinali e/o di averne assunti negli ultimi 12 mesi per le patologie sopra elencate	SI/NO
3. di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e/o di averne in previsione	SI/NO
4. di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e/o di averne fatto richiesta	SI/NO
5. di aver fatto uso regolare e continuativo e/o di farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici	SI/NO
altre dichiarazioni/precisazioni (es. presenza di postumi e/o ospedalizzazione causati da COVID-19)	

#### AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.**
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.**

A tal fine l'**Assicurato** dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omessa o alterata alcuna circostanza, in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse anche se materialmente scritte da altri.
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

L'Assicurato

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A. - Società a socio unico Assimoco S.p.A.  
 Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.  
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990  
 Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.  
 \*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)



È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**Assimoco Vita S.p.A.** - Società a socio unico Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) - PEC: [assimocovita@legalmail.it](mailto:assimocovita@legalmail.it) - Capitale Sociale € 105.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152\* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)