

Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.

 ITALIANA
ASSICURAZIONI

Proteggiquinto Pensione

Data di realizzazione: 31 gennaio 2026 (ultima versione disponibile)

Scopo

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.

Società

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. o, brevemente, Italiana Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo Reale Mutua, Via Marco Ulpio Traiano n. 18 - 20149 Milano, Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - Sito internet: www.italiana.it - E-mail: benvenutitaliana@italiana.it - PEC: italiana@pec.italiana.it; Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'articolo 65 del R.d.l. n. 966 del 29/04/1923. Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione. Patrimonio netto: 697,2 milioni di euro; risultato di esercizio: 71,5 milioni di euro. Solvency ratio 328,6% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) disponibili su <https://www.italiana.it/scopri-italiana/chi-siamo>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

L'importo iniziale assicurabile per il caso di morte dell'Assicurato non può essere superiore a quello risultante da un montante del finanziamento pari a 75.000 euro.

È assicurabile la persona fisica in possesso dei seguenti requisiti:

- alla decorrenza del finanziamento abbia un'età pari o superiore a 18 anni;
- al termine del contratto di finanziamento abbia un'età anagrafica inferiore a 88 anni, salvo superamento del limite di età dovuto a proroghe della copertura assicurativa;
- abbia stipulato con il Contraente un contratto di finanziamento mediante la cessione di quote di pensione, così come disciplinato dal D.P.R. 05/01/1950 n. 180 e successive modifiche, con un importo massimo pari a 75.000 euro di montante;
- abbia risposto "NO" a tutte le domande presenti nel Questionario di buono stato di salute contenuto nel Modulo di Inclusione, e dia il consenso alla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile;
- non faccia parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (tra cui le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control www.treasury.gov).

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia i requisiti per rispondere "NO" a tutte le domande contenute nel Questionario di buono stato di salute o richieda di assicurare un montante lordo di finanziamento superiore a 75.000 euro, deve essere richiesta la preventiva autorizzazione di Italiana Assicurazioni sottoponendo al vaglio della Direzione Vita e Welfare – Ufficio Consulenza Banche e Reti Finanziarie il modello di Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato e firmato dal medico curante. In alternativa è possibile richiedere a Italiana Assicurazioni di essere sottoposto ad accertamenti medici. Italiana Assicurazioni valuta, caso per caso, l'assunzione del nuovo rischio e l'ingresso in copertura assicurativa e si riserva a sua discrezione l'eventuale accettazione del rischio e le relative condizioni.

Il **rischio di morte** è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente/Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio di voli ad uso privato;
- effetti diretti o indiretti della modifica della struttura dei nuclei atomici;
- suicidio, se avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza della copertura;
- decesso dell'Assicurato avvenuto entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione se causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o da altra patologia ad essa collegata.

In questi casi nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è destinato a istituti bancari che, in base al DPR 05/01/1950 n.180 e al relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28/07/1950 n. 895 integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia e all'art. 1269 del Codice civile, intendano sottoscrivere una copertura assicurativa abbinata a contratti di finanziamento.

La presente copertura garantisce alla banca o finanziaria la corresponsione di un capitale in caso di decesso del soggetto assicurato titolare del finanziamento stesso.



Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato non sostiene alcun costo per la copertura in quanto il premio è completamente a carico del Contraente.

Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio variabile in funzione della durata della copertura individuale	durata 24 mesi: caricamento 2,10% durata 36 mesi: caricamento 3,40% durata 48 mesi: caricamento 4,70% durata 60 mesi: caricamento 6,00% durata 72 mesi: caricamento 7,30% durata 84 mesi: caricamento 8,60% durata 96 mesi: caricamento 9,90% durata 108 mesi: caricamento 11,25% durata 120 mesi: caricamento 12,70%

I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici eventualmente richiesti sono a totale carico del Contraente o dell'Assicurato e non vengono rimborsati da Italiana Assicurazioni.

Costi di intermediazione

Non previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano - e-mail: benvenutitaliana@italiana.it . La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Disdette e Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in Via M. U. Traiano 18, 20149 Milano. Il termine di risposta ai reclami, come previsto dalla normativa, è pari a 45 giorni dal ricevimento degli stessi.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma - Fax: 06.42133206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (legge 9/8/2013, n. 98). È obbligatoria per l'eventuale ricorso all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Commissione di Garanzia: con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il regolamento reperibile sul sito www.italiana.it . In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it .

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>A) Regime fiscale dei premi Se il rischio può essere considerato ubicato in Italia, non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi. L'importo dei premi versati a Italiana Assicurazioni dal Contraente per questo contratto assicurativo sarà rilevato nel Bilancio del Contraente stesso che lo fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente</p> <p>B) Regime fiscale delle prestazioni Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni al Contraente in dipendenza di questo contratto assicurativo saranno rilevate nel Bilancio del Contraente stesso che le fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente.</p>

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.italiana.it/scopri-italiana/magazine/normativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la

	validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
--	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Italiana Assicurazioni S.p.A.

 ITALIANA
ASSICURAZIONI

Proteggiquinto Pensione

Data di realizzazione: 15 gennaio 2026 (ultima versione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Proteggiquinto è un contratto di assicurazione stipulato in forma collettiva a garanzia del rischio di premorienza di coloro che hanno sottoscritto un finanziamento estinguibile mediante cessione di quote di pensione ai sensi del D.P.R. 05/01/1950 n.180 e successive modifiche.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso

✓ in caso di decesso del singolo Assicurato/Cedente nel corso della durata del finanziamento, Italiana Assicurazioni paga al Beneficiario un importo pari al capitale assicurato. Nel corso della durata contrattuale, il capitale assicurato è pari al debito residuo in linea capitale di un piano di ammortamento a rate costanti e posticipate. In particolare l'importo è pari alla somma delle rate risultanti dal piano di ammortamento del finanziamento con scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute, attualizzate sulla base del Tasso Annuale Nominale (TAN) indicato nel contratto di finanziamento.

L'importo iniziale massimo assicurabile per il caso di morte dell'Assicurato corrisponde a quello risultante da un montante del finanziamento pari a 75.000 euro.



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, nulla è dovuto e il premio pagato resta acquisito da Italiana Assicurazioni.



Ci sono limiti di copertura?

L'età dell'Assicurato alla decorrenza del finanziamento deve essere pari o superiore a 18 anni.

Al termine del contratto di finanziamento l'Assicurato deve avere un'età anagrafica inferiore a 88 anni, salvo superamento del limite di età dovuto a proroghe della copertura assicurativa.

Il decesso dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, ad esclusione dei seguenti casi:

- ! dolo del Contraente/Beneficiario o dell'Assicurato;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- ! incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio di voli ad uso privato;
- ! effetti diretti o indiretti della modifica della struttura dei nuclei atomici;
- ! suicidio, se avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza della copertura;
- ! decesso dell'Assicurato avvenuto entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione se causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o da altra patologia ad essa collegata.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il rischio è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Ai fini della valutazione del rischio, l'Assicurato/Cedente deve compilare e sottoscrivere il Modulo di inclusione e il Questionario di buono stato di salute in esso contenuto; compilare la dichiarazione di assenso ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile; sottoporsi agli accertamenti sanitari, qualora richiesti; sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy, allegare copia del documento di identità in corso di validità.
- Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dagli Assicurandi, sulla cui base è prestata la singola copertura individuale, devono essere esatte e complete secondo quanto disposto dalla legge; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
- In caso di decesso dell'Assicurato sarà necessario consegnare la seguente documentazione:
 - copia fotostatica del certificato di morte dell'Assicurato o documento equipollente, nel quale sia desumibile la data di nascita;
 - copia integrale del contratto di finanziamento oggetto di copertura assicurativa, comprensivo del piano di ammortamento originario;
 - conteggio estintivo del finanziamento calcolato al momento del decesso;
 - nel caso in cui non siano trascorsi più di 90 giorni dalla data di decorrenza della copertura il Contraente è tenuto a fornire anche la dichiarazione del medico curante attestante le cause del decesso e documentazione medica completa (es. cartella clinica). In alternativa, in caso di infortunio, è sufficiente il verbale delle autorità relativo al decesso.



Quando e come devo pagare?

La polizza prevede il pagamento di un premio unico e anticipato, che deve essere versato dal Contraente a Italiana Assicurazioni entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento.

L'entità del premio dipende dalla durata e ammontare del finanziamento/copertura individuale, dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita.

Il premio deve essere versato in un'unica soluzione tramite bonifico SEPA (1 giorno di valuta) sul c/c che Italiana Assicurazioni S.p.A. intrattiene presso Banca Reale S.p.A. – Corso Giuseppe Siccardi, n. 13 – 10122 Torino, codice IBAN IT45Z031380100000010530400, indicando come causale "Proteggiquinto Pensione".

L'Assicurato non sostiene alcun costo per la copertura in quanto il premio è completamente a carico del Contraente/Beneficiario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La singola copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente provvede alla prima erogazione del finanziamento richiesto. La copertura assicurativa è operante a condizione che il Contraente abbia pagato il premio entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento.
- La durata della singola copertura individuale viene fissata all'ingresso dell'Assicurato nella polizza collettiva e coincide con la durata del rapporto di finanziamento; tale durata non può essere inferiore a 24 mesi o superiore a 120 mesi.
- La copertura assicurativa del singolo Assicurato/Cedente si estingue quando si verifica per primo uno dei seguenti eventi: decesso dell'Assicurato; esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente; anticipata estinzione del finanziamento; recesso dell'Assicurato dal contratto di finanziamento; naturale scadenza del contratto di finanziamento.



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

Revoca:

prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata A/R o una PEC a Italiana Assicurazioni. Per l'esercizio del diritto di revoca non viene addebitato alcun costo a carico del Contraente, ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Italiana Assicurazioni rimborsa al Contraente le somme eventualmente già versate.

Recesso:

il Contraente può recedere dal contratto, e da ogni singola copertura assicurativa, entro 60 giorni dalla data di decorrenza inviando una raccomandata o PEC a Italiana Assicurazioni. Il recesso decorre dalla data di comunicazione che risulta dal timbro postale di invio o dalla data di invio della PEC e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione

derivante dal contratto o dalla singola copertura assicurativa. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Risoluzione:

Il contratto prevede il pagamento di un premio unico. Pertanto, non è prevista la risoluzione del contratto per sospensione pagamento premi. In caso di estinzione anticipata del Contratto di finanziamento, alla data di risoluzione cessa la copertura assicurativa e al Contraente è restituita la quota di premio pagato e non goduto riferita al periodo nel quale la garanzia non ha avuto effetto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? Riscatto SI NO Riduzione SI NO

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto e di riduzione della prestazione.

Proteggiquinto Pensione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
mod. VITP70138 Ed. 01/2026

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA – lun-sab 8-20	800 101 313

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).

È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.

L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Proteggiquinto Pensione è un contratto di assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente mensilmente e a premio unico, sottoscrivibile in forma collettiva da parte di banche/finanziarie che intendano garantire operazioni di cessione del quinto della pensione.

La copertura in oggetto è prestata in via obbligatoria in base al DPR 05/01/1950 n. 180 e al relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28/07/1950 n. 895, integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia, a seguito del Contratto di finanziamento che l'Assicurato stesso ha stipulato con la banca o finanziaria Contraente.

Il prodotto soddisfa il bisogno di tutela previdenziale e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte.

INDICE

LEGENDA	4	
GLOSSARIO	1	
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1	
 1. QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	1	
 2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	1	
	2.1. ESCLUSIONI	2
 3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	2	
	3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	2
	3.2. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI	2
	3.3. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	3
	3.4. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO	3
	3.5. COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DI SEDE LEGALE	4
 4. DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA	4	
	4.1 ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	4
	4.2 ENTRATA IN VIGORE DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE	4
	4.3 DURATA DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE	5
 5. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE E RISOLVERE IL CONTRATTO? ..	5	
 6. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?	6	
 7. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	6	
 8. PAGAMENTO DEL PREMIO	6	
	8.1 PAGAMENTO DEL PREMIO	6
	8.2 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE	6
 9. REGIME FISCALE	8	
 10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	9	
 11. CONFLITTI DI INTERESSE	11	
 12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	11	
 13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ	11	
 14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	11	
 15. FORO COMPETENTE	11	
ALLEGATO I - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA	12	

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.



LIMITI DI COPERTURA

Informazioni su persone non assicurabili ed eventi esclusi.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Obblighi del Contraente/Assicurato sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Modalità e durata di pagamento dei premi.



DURATA DELLA COPERTURA

Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

Modalità di scioglimento del contratto.



RISCATTI E RIDUZIONI

Regole e modalità per eventuali riscatti e riduzioni.



COSTI

Dettagli dei costi sostenuti dal Contraente.



RISCHI E POTENZIALE RENDIMENTO

Principali rischi e potenziali rendimenti del prodotto.



REGIME FISCALE

Indicazioni in materia fiscale vigenti al momento della redazione del presente set informativo.



RECLAMI E CONTROVERSIE

Modalità per la presentazione di reclamo.



CONFLITTI DI INTERESSE

Indicazione degli strumenti utilizzati dalla Compagnia per gestire il rischio di conflitto di interesse tra la Compagnia e altre società del Gruppo.



COMUNICAZIONE PERIODICA

Comunicazioni periodiche in corso di contratto e relative tempistiche.



DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Indicazione dei diritti in capo al beneficiario di un'assicurazione sulla Vita.



IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Informazioni su pignorabilità e sequestrabilità delle somme dovute dalla Compagnia.



CESSIONE PEGNO E VINCOLO

Indicazioni sulla possibilità di cedere, dare in pegno o vincolare il contratto.



FORO COMPETENTE

Informazioni per l'individuazione del foro competente nel caso di controversie.

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato di seguito.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra Italiana Assicurazioni e il Contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

ASSICURATO/CEDENTE

La persona fisica che ha contratto un debito con il Contraente e che si impegna a estinguerlo attraverso la cessione del quinto della propria pensione. Sulla sua vita è stipulato il presente contratto.

BENEFICIARIO

Il soggetto al quale è pagata la somma assicurata nel caso in cui si verificano gli eventi previsti dal contratto. Coincide con il Contraente.

CAPITALE ASSICURATO

Importo pari al debito residuo in linea capitale di un piano di ammortamento a rate costanti e posticipate.

CARICAMENTI

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Italiana Assicurazioni.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte di Italiana Assicurazioni. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto da Italiana Assicurazioni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questo documento.

CONTRAENTE

Soggetto che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia, cioè la banca/finanziaria che abbia erogato il finanziamento.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

COPERTURA

Garanzia di ricevere una prestazione al verificarsi di determinati eventi a fronte di un rischio.

COSTI

Oneri costituiti generalmente da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

DATA DI DECORRENZA

Data a partire dalla quale entrano in vigore le prestazioni previste dal contratto.

DIP AGGIUNTIVO VITA

Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS, che contiene informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita.

DIP VITA

Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS che Italiana Assicurazioni deve consegnare al potenziale Contraente e che contiene informazioni relative a Italiana Assicurazioni e alle caratteristiche del prodotto.

DURATA

L'intervallo di tempo tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.

ETÀ ASSICURATIVA

L'età assicurativa si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza del contratto non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno 6 mesi dall'ultimo compleanno.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Principio secondo cui le somme dovute da Italiana Assicurazioni al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti di Italiana Assicurazioni sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

MEDIAZIONE

Attività svolta da un soggetto terzo e imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

MODULO DI INCLUSIONE

Modulo attraverso il quale il cedente dà il consenso di cui all'art. 1919 c.c. al fine di essere assicurato e quindi permette di includerlo nella presente polizza.

MONTANTE FINANZIARIO

Il montante finanziario è pari alla somma delle rate da rimborsare al lordo degli interessi.

PARTI

Il Contraente (banca o finanziaria) e Italiana Assicurazioni.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto assicurativo.

PREMIO UNICO

L'importo che il Contraente paga in soluzione unica a Italiana Assicurazioni alla stipulazione del contratto.

PRESTAZIONE ASSICURATA

La somma che Italiana Assicurazioni paga ai Beneficiari al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

PROPOSTA (MODULO)

Il documento con cui il Contraente sottoscrive la sua disponibilità a stipulare il contratto.

QUESTIONARIO DI BUONO STATO DI SALUTE

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che Italiana Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata a Italiana Assicurazioni.

REFERENTE TERZO

Persona designata, diversa dal beneficiario, indicata dal contraente con funzione di intermediazione nei contatti con Italiana Assicurazioni in caso di liquidazione della prestazione.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato da Italiana Assicurazioni per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone a Italiana Assicurazioni particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

SET INFORMATIVO

Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Contraente, composto da:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di Proposta.

SINISTRO

L'evento per il quale viene prestata la garanzia e pagata la prestazione assicurata.

SOVRAPPREMIO

Maggiorazione di premio richiesta da Italiana Assicurazioni nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Proteggiquinto Pensione è un contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a *premio unico*, stipulato dalla *Contraente* (banca o finanziaria) con Italiana Assicurazioni. La polizza ha come *Assicurati* i soggetti che hanno richiesto un finanziamento alla *Contraente* e che si impegnano a estinguerlo attraverso la cessione del quinto della pensione.

1. QUALI SONO LE PRESTAZIONI?



In caso di decesso del singolo *Assicurato/Cedente* nel corso della durata del finanziamento, Italiana Assicurazioni corrisponde alla banca o finanziaria, che assume il ruolo sia di *Contraente* sia di *Beneficiario*, un importo pari al *capitale assicurato*.

Nel corso della *durata contrattuale*, il *capitale assicurato* è pari al debito residuo in linea capitale di un piano di ammortamento a rate costanti e posticipate. In particolare l'importo è pari alla somma delle rate risultanti dal piano di ammortamento del finanziamento con scadenza successiva alla morte dell'*Assicurato* e rimaste insolute, attualizzate sulla base del Tasso Annuale Nominale (TAN) indicato nel contratto di finanziamento.

In caso di riduzione o sospensione della rata di cessione del quinto della pensione, Italiana Assicurazioni copre anche gli eventuali importi ancora dovuti al termine del piano di ammortamento originario (c.d. accodamenti). Nel caso si verificasse tale eventualità la *durata* del contratto verrebbe tacitamente prolungata per un ulteriore periodo pari a quello necessario all'estinzione degli accodamenti con un massimo di 18 mesi.

L'*Assicurato/Cedente*, in quanto mero portatore del rischio, non ha un interesse economico diretto e/o indiretto alla prestazione.

Poiché il premio pagato dal *Contraente* è utilizzato solo per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità per qualunque causa), nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza degli *Assicurati* alla scadenza del contratto né sono previste partecipazioni agli utili.

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?



È assicurabile la persona fisica in possesso dei seguenti requisiti:

- alla decorrenza del finanziamento abbia un'età pari o superiore a 18 anni;
- al termine del contratto di finanziamento abbia un'età anagrafica inferiore a 88 anni, salvo superamento del limite di età dovuto a proroghe della copertura assicurativa;
- abbia stipulato con il *Contraente* un contratto di finanziamento mediante la cessione di quote di pensione, così come disciplinato dal D.P.R. 05/01/1950 n. 180 e successive modifiche, con un importo massimo pari a 75.000 euro di montante;
- abbia risposto "NO" a tutte le domande presenti nel *Questionario di buono stato di salute* contenuto nel *Modulo di Inclusione*, e dia il consenso alla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile;
- non faccia parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (tra cui le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control www.treasury.gov).

Nel caso in cui l'*Assicurato* non abbia i requisiti per rispondere "NO" a tutte le domande contenute nel *Questionario di buono stato di salute* o richieda di assicurare un montante lordo di finanziamento superiore a 75.000 euro, deve essere richiesta la preventiva autorizzazione di Italiana Assicurazioni sottoponendo al vaglio della Direzione Vita e Welfare – Ufficio Consulenza Banche e Reti Finanziarie il modello di Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato e firmato dal medico curante. In alternativa è possibile richiedere a Italiana Assicurazioni di essere sottoposto ad accertamenti medici.

Italiana Assicurazioni valuta, caso per caso, l'assunzione del nuovo rischio e l'ingresso in copertura assicurativa e si riserva a sua discrezione l'eventuale accettazione del rischio e le relative condizioni.

Fintanto che il finanziamento non viene erogato, la garanzia non è attiva.

Il contratto può essere stipulato soltanto da *Contraenti* domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la *Polizza* non può essere emessa.

Nel caso in cui, in corso di contratto, il *Contraente* trasferisca la propria residenza in uno stato al di fuori dello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino) il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni.

2.1. ESCLUSIONI

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del *Contraente/Beneficiario* o dell'*Assicurato*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra;
- incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio di voli ad uso privato;
- effetti diretti o indiretti della modifica della struttura dei nuclei atomici;
- suicidio, se avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza della copertura;
- decesso dell'*Assicurato* avvenuto entro i primi cinque anni dalla *data di decorrenza* dell'assicurazione se causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o da altra patologia ad essa collegata.

In questi casi nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.

3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze;
- compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- allegare copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale e dei titolare effettivi;
- allegare la visura camerale;
- compilare e firmare il Modulo di *Proposta*, fornendo i propri dati anagrafici;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy;
- sottoscrivere il contratto;
- pagare il premio.

L'*Assicurato* deve:

- compilare e sottoscrivere il *Modulo di inclusione* e il *Questionario di buono stato di salute in esso* contenuto;
- compilare la dichiarazione di assenso ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile;
- sottoporsi agli accertamenti sanitari, qualora richiesti;
- sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy;
- allegare copia del documento di identità in corso di validità.

3.2. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Quando si verifica il decesso dell'*Assicurato*, per procedere alla liquidazione Italiana Assicurazioni deve ricevere la richiesta di pagamento della prestazione tramite lettera raccomandata A/R da inviare alla sede di Italiana Assicurazioni o tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla sede di Italiana Assicurazioni, o tramite PEC all'indirizzo liquidazione.vita@pec.italiana.it.

La documentazione necessaria da allegare alla richiesta di pagamento delle prestazioni è la seguente:

- copia fotostatica del certificato di morte dell'*Assicurato* o documento equipollente, nel quale sia desumibile la data di nascita;

- copia integrale del contratto di finanziamento oggetto di copertura assicurativa, comprensivo del piano di ammortamento originario;
- conteggio estintivo del finanziamento calcolato al momento del decesso;
- nel caso in cui non siano trascorsi più di 90 giorni dalla *data di decorrenza* della copertura il *Contraente* è tenuto a fornire anche la dichiarazione del medico curante attestante le cause del decesso e documentazione medica completa (es. cartella clinica). In alternativa, in caso di infortunio, è sufficiente il verbale delle autorità relativo al decesso.

Ricevuta tale documentazione, Italiana Assicurazioni corrisponde la prestazione al *Contraente* a eccezione dei casi previsti dall'art. 2.1 e di dichiarazioni inesatte o reticenti di cui all'art 3.3.

Tutti i pagamenti vengono effettuati da Italiana Assicurazioni previa sottoscrizione per accettazione della *quietanza* di pagamento che viene fornita dalla stessa.

Italiana Assicurazioni paga al *Beneficiario* la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Qualora i *Beneficiari* omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Il *Beneficiario* coincide con il *Contraente*, il quale mette l'importo incassato a decurtazione dei propri crediti derivanti dalla concessione di prodotti di finanziamento nei confronti dell'*Assicurato*. Rimane salvo quanto previsto in caso di eventuale estinzione anticipata.

3.3. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

La singola copertura individuale è prestata in base alle dichiarazioni e alle informazioni rese rispettivamente dal *Contraente* e dall'*Assicurato* nel *Questionario di buono stato di salute*, e nell'ulteriore certificazione sanitaria richiesta in funzione dei limiti assuntivi previsti.

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* e dagli *Assicurandi* devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle *prestazioni*; nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Italiana Assicurazioni ha diritto:

A) In caso di dolo o colpa grave

- di rifiutare qualsiasi pagamento se il *sinistro* si verifica prima che Italiana Assicurazioni abbia avuto conoscenza della dichiarazione inesatta e/o reticente o prima del decorso di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di dichiarare al *Contraente* e all'*Assicurato* di voler impugnare la copertura individuale entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza.

B) In assenza di dolo o colpa grave

- di recedere dall'assicurazione mediante dichiarazione da farsi entro 90 giorni dal giorno in cui ha riconosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- se il *sinistro* si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta da Italiana Assicurazioni, o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto, di ridurre le somme assicurate al verificarsi del *sinistro* in relazione al maggior rischio accertato ai sensi dell'art. 1893 c.c.

3.4. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Beneficiario* del contratto (ai sensi del D.P.R.180/50) coincide con il *Contraente*.

Qualora il *Contraente* indichi espressamente un diverso *Beneficiario* per la prestazione, Italiana Assicurazioni provvede a liquidare a quest'ultimo la relativa *prestazione assicurata*.

Il *Contraente* ha la facoltà di nominare un *Referente Terzo* a cui Italiana Assicurazioni potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.

Italiana Assicurazioni può rifiutare la designazione solo per ragionevole motivo, per esempio, in caso di:

- notizie pregiudizievoli note sul cessionario;
- presenza del cessionario in liste a contrasto del finanziamento del terrorismo internazionale e/o sottoposto a sanzioni finanziarie internazionali (ad es. Stati Uniti e/o Europa) e/o nazionali;
- profilo di rischio, a seguito di valutazioni e analisi di Italiana Assicurazioni, inadeguato;
- cessionario con operatività in paesi sottoposti a embargo finanziario o con controparti site, residenti, provenienti da tali paesi;
- cessionario sito, residente, proveniente da paesi con gravi carenze di conformità alle apposite liste per il contrasto all'antiriciclaggio.

In caso di cessione pro soluto dei crediti derivanti dal contratto di finanziamento, il beneficiario delle coperture assicurative sarà il cessionario, rimanendo ogni altro diritto e obbligo in capo al cessionario, salvo diversa indicazione del *Contraente*.

3.5. COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DI SEDE LEGALE

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria sede legale in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento della sede legale potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova sede legale. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, Italiana Assicurazioni può richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che sia stata obbligata a versare alle autorità dello Stato estero in conseguenza del trasferimento della sede legale.

4. DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA



4.1 ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto si conclude nel giorno in cui la *polizza* è sottoscritta dal *Contraente* e da Italiana Assicurazioni.

Decorrenza del contratto

La data di *decorrenza* del contratto:

- generalmente coincide con il primo giorno del mese di sottoscrizione della polizza;
- su richiesta del *Contraente* può essere successiva alla data di sottoscrizione.

4.2 ENTRATA IN VIGORE DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE

Per l'entrata in vigore della singola copertura assicurativa individuale è necessario che:

- il *Contraente* abbia erogato il finanziamento al *Cedente*;
- l'*Assicurato* abbia sottoscritto il *Modulo di Inclusione* tramite il quale esprime il consenso al fine di essere assicurato, in conformità all'art. 1919 del Codice Civile;
- l'*Assicurato* abbia sottoscritto il *Questionario di buono stato di salute* contenuto nel *Modulo di inclusione*;
- l'*Assicurato* abbia sottoscritto il consenso al trattamento dei dati personali;
- Italiana Assicurazioni abbia accettato il rischio in caso di deroghe ai limiti di copertura.

Italiana Assicurazioni ha facoltà di chiedere al *Contraente* eventuale ulteriore documentazione ai fini assuntivi, come ad esempio il Rapporto di Visita Medica e/o eventuali accertamenti sanitari a cui si è sottoposto l'*Assicurato*.

Nel caso di mancato reperimento di tale documentazione, Italiana Assicurazioni si riserva la facoltà di rifiutare la richiesta di copertura.

La singola copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il *Contraente* provvede alla prima erogazione del finanziamento richiesto.

La copertura assicurativa è operante a condizione che il *Contraente* abbia pagato il premio entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento.

Qualora entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento non sia stato ancora versato alcun premio a Italiana Assicurazioni, il *Modulo di Inclusione* è da intendersi privo di effetto sin dal principio.

4.3 DURATA DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE

La *durata* della singola copertura individuale viene fissata all'ingresso dell'*Assicurato* nella polizza collettiva e coincide con la *durata* del rapporto di finanziamento; tale durata non può essere inferiore a 24 mesi o superiore a 120 mesi.

La copertura assicurativa del singolo *Assicurato/Cedente* si estingue quando si verifica per primo uno dei seguenti eventi:

- decesso dell'*Assicurato*;
- esercizio del diritto di *recesso* da parte del *Contraente*;
- anticipata estinzione del finanziamento;
- recesso dell'*Assicurato* dal contratto di finanziamento;
- naturale scadenza del contratto di finanziamento.

Alla scadenza di ogni copertura individuale l'assicurazione si estingue e i premi pagati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni.

In caso di prolungamento del singolo finanziamento per accodamento di quote non versate durante la durata contrattuale, Italiana Assicurazioni concede una proroga della scadenza della singola copertura assicurativa per una durata minima di un mese fino ad un massimo di 18 mesi.

5. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE E RISOLVERE IL CONTRATTO?



Revoca

Prima della *conclusione del contratto*, il *Contraente* può revocare la Proposta, inviando una raccomandata A/R o una PEC a Italiana Assicurazioni.

Per l'esercizio del diritto di *revoca* non viene addebitato alcun costo a carico del *Contraente*, ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *revoca*, Italiana Assicurazioni rimborsa al *Contraente* le somme eventualmente già versate.

Recesso

Il *Contraente* può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla *data di decorrenza*, inviando una raccomandata A/R o PEC a Italiana Assicurazioni.

Il *Contraente* ha la facoltà di recedere da ogni singola copertura assicurativa entro il termine di 60 giorni dalla relativa *data di decorrenza*, inviando una raccomandata A/R o PEC a Italiana Assicurazioni.

Il recesso decorre dalla data di comunicazione che risulta dal timbro postale di invio o dalla data di invio della PEC e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto o dalla singola copertura assicurativa. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Italiana Assicurazioni rimborsa al *Contraente* il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Risoluzione

Il contratto prevede il pagamento di un *premio unico*. Pertanto, non è prevista la risoluzione del contratto per sospensione pagamento premi.

In caso di estinzione anticipata del Contratto di finanziamento, alla data di risoluzione cessa la copertura assicurativa e al *Contraente* è restituita la quota di *premio* pagato e non goduto riferita al periodo nel quale la garanzia non ha avuto effetto.

6. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?



Il contratto non prevede la possibilità di riscatto e di riduzione.

7. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?



Di seguito vengono elencati i costi prelevati dal premio versato:

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto	
Caricamento proporzionale al premio variabile in funzione della durata della copertura individuale	durata 24 mesi:	caricamento 2,10%
	durata 36 mesi:	caricamento 3,40%
	durata 48 mesi:	caricamento 4,70%
	durata 60 mesi:	caricamento 6,00%
	durata 72 mesi:	caricamento 7,30%
	durata 84 mesi:	caricamento 8,60%
	durata 96 mesi:	caricamento 9,90%
	durata 108 mesi:	caricamento 11,25%
durata 120 mesi:	caricamento 12,70%	

I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici eventualmente richiesti sono a totale carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e non vengono rimborsati da Italiana Assicurazioni.

8. PAGAMENTO DEL PREMIO



8.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio è totalmente a carico del *Contraente/Beneficiario*.

La *prestazione assicurata* è garantita previa corresponsione di un *premio* in unica soluzione per ogni testa assicurata. Il *premio* è corrisposto dal *Contraente* per tutelarsi dal rischio di decesso dei *Cedenti* inclusi nella polizza collettiva.

Il *Contraente* si impegna a tenere tale costo totalmente a proprio carico.

La polizza prevede il pagamento di un *premio unico* che deve essere versato dal *Contraente* a Italiana Assicurazioni entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento. In caso contrario la copertura è inefficace e il *Modulo di Inclusione* è da ritenersi privo di rilevanza.

L'entità del premio dipende dalla durata e dall'ammontare del finanziamento/copertura individuale, dall'età dell'*Assicurato*, nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita. In base allo stato di salute dell'*Assicurando*, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure le garanzie potrebbero non essere prestate. Italiana Assicurazioni provvede a inviare al *Contraente* la comunicazione di eventuali limitazioni di copertura o del *sovrappremio*.

La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato, indipendentemente dal pagamento del premio.

8.2 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE

In caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento, alla data di risoluzione cessa la copertura assicurativa e al *Contraente* viene restituito il *premio* versato e non goduto relativo al periodo per il quale la garanzia non ha avuto effetto.

In caso di estinzione del finanziamento, sia totale che parziale, **previa comunicazione scritta da parte del Contraente**, Italiana Assicurazioni provvede entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta a rimborsare al **Contraente** la parte di premio non goduto. La comunicazione è da inoltrare alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni **tramite email** con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

La parte di premio da restituire al **Contraente** è calcolata sulla base delle regole di seguito descritte.

Estinzione anticipata totale del finanziamento

La parte di premio pagato e non goduto da restituire al **Contraente** è rappresentato dalla somma di due componenti, relative al *caricamento* e al premio puro:

La parte di premio da rimborsare è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$\text{Rimborso estinzione totale} = P \cdot H \cdot \frac{n-t}{n} + P \cdot (1-H) \cdot \frac{(n-t) \cdot (n-t+1)}{n \cdot (n+1)}$$

Dove:

- H: percentuale del caricamento
- n: durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P: premio unico versato



Esempio:

- H: 12,70%
- n: 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto: 20/01/2026
- data estinzione anticipata: 20/01/2032
- t: 72 mesi (6 anni)
- P: 2.976,68 euro

Rimborso estinzione totale: 572,15 euro

$$572,15 = 2.976,68 \cdot 12,70\% \cdot \frac{(120 - 72)}{120} + 2.976,68 \cdot (1 - 12,70\%) \cdot \frac{(120 - 72) \cdot (120 - 72 + 1)}{120 \cdot (120 + 1)}$$

La componente relativa ai costi si ottiene moltiplicando l'importo del *caricamento* proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della copertura assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della copertura assicurativa originaria.

La componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (vale a dire premio puro), per un coefficiente che tiene conto della durata della copertura inizialmente concordata e della durata del periodo di garanzia goduto.

Estinzione anticipata parziale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento, la copertura assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. Italiana Assicurazioni riduce proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.

Il **Contraente** ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.

La parte di premio cui il **Contraente** ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al premio puro e quella relativa al *caricamento*.

La quota di debito residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di *capitale* versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.

La parte di premio a cui il **Contraente** ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$quota = \frac{\text{importo versato per l'estinzione parziale}}{\text{debito residuo ante estinzione parziale}}$$

$$\text{Rimborso estinzione parziale} = quota \cdot \left(P \cdot H \cdot \frac{n-t}{n} + P \cdot (1-H) \cdot \frac{(n-t) \cdot (n-t+1)}{n \cdot (n+1)} \right)$$

Dove:

- quota: quota percentuale del debito residuo estinto
- H: percentuale del caricamento
- n: durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P: premio unico versato



Esempio:

- importo versato per l'estinzione parziale: 30.000 euro
- debito residuo ante estinzione parziale: 80.000 euro
- H: 12,70%
- n: 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto: 20/01/2026
- data estinzione anticipata: 20/01/2032
- t: 72 mesi (6 anni)
- P: 2.976,68 euro

Quota percentuale del debito residuo estinto: 37,50%

$$37,50\% = \frac{30.000}{80.000}$$

Rimborso estinzione parziale: euro 214,56

$$214,56 = 37,50\% \cdot \left(2.976,68 \cdot 12,70\% \cdot \frac{(120-72)}{120} + 2.976,68 \cdot (1-12,70\%) \cdot \frac{(120-72) \cdot (120-72+1)}{120 \cdot (120+1)} \right)$$

Il rimborso derivante dall'estinzione parziale si ottiene moltiplicando la quota percentuale del debito residuo estinto per la somma della componente relativa ai costi e alla componente relativa al premio puro così determinate:

- la componente costi si ottiene moltiplicando l'importo del *caricamento* proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della copertura assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della copertura assicurativa originaria;
- la componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi, per un coefficiente che tiene conto della durata della copertura inizialmente concordata e della durata del periodo di garanzia goduto.

9. REGIME FISCALE



(in vigore alla redazione del presente *Set Informativo*)

A) Regime fiscale dei premi

Se il rischio può essere considerato ubicato in Italia, non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi.

L'importo dei premi versati a Italiana Assicurazioni dal *Contraente* per questo contratto assicurativo è rilevato nel Bilancio del *Contraente* stesso che lo fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni al *Contraente* in dipendenza di questo contratto assicurativo saranno rilevate nel Bilancio del *Contraente* stesso che lo fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente.

10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?



Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni S.p.A., via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano, e-mail: benvenutitaliana@italiana.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Disdette e Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133206;
- via pec all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Italiana Assicurazioni.

Il reclamo va presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito può reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso e alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it

Può inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, può avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Arbitro Assicurativo

In caso di controversia con una Compagnia Assicurativa o un intermediario, l'avente diritto (contraente, assicurato e beneficiario di una polizza assicurativa; danneggiato titolare di azione diretta nei confronti della Compagnia Assicurativa) può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo, a condizione che abbia prima presentato un reclamo scritto direttamente alla Compagnia Assicurativa. Se entro 45 giorni non si riceve una risposta, oppure se la risposta non è ritenuta soddisfacente, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo, entro 12 mesi dalla data del reclamo per fatti accaduti nei 3 anni precedenti. La procedura si svolge interamente online, attraverso il portale dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org), ed è previsto un contributo fisso di 20 euro per l'avvio del ricorso a carico dell'avente diritto; se il ricorso viene accolto, la Compagnia e/o l'intermediario sono tenuti a rimborsare il contributo di 20 euro. Le controversie potranno riguardare sia l'accertamento di diritti e obblighi previsti dal contratto sia il risarcimento dei danni, ma per questi ultimi con i seguenti limiti di valore:

- fino a 300.000 euro per le polizze vita con prestazione solo in caso di morte;
- fino a 150.000 euro per le altre polizze vita;
- fino a 25.000 euro per le assicurazioni danni (come casa, salute o viaggio);

- fino a 2.500 euro in caso di richiesta del risarcimento del danno per responsabilità civile nel caso in cui l'assicurato sia titolare di azione diretta nei confronti della Compagnia Assicurativa (ad esempio, R.C. Auto).

Entro 40 giorni dalla presentazione del ricorso all'Arbitro Assicurativo la Compagnia Assicurativa e/o l'intermediario trasmettono a quest'ultimo le loro controdeduzioni, cui segue un ulteriore scambio di repliche e controrepliche tra le parti. Conclusa la fase del contraddittorio tra le parti, il collegio dell'Arbitro Assicurativo esamina il caso e prende una decisione entro i successivi 90 giorni (prorogabili per una sola volta fino a ulteriori 90 giorni). La decisione dell'Arbitro Assicurativo non è vincolante, ma l'inosservanza alla decisione da parte della Compagnia Assicurativa o dell'intermediario viene pubblicata sia sul sito dell'Arbitro Assicurativo per 5 anni sia sul sito internet della Compagnia Assicurativa e/o dell'intermediario (o esposta nei locali di quest'ultimo, qualora non abbia un sito internet) per almeno 6 mesi.

Qualora il ricorso venisse dichiarato inammissibile per mancanza di un presupposto sanabile, si può presentare un nuovo ricorso sulla stessa controversia e sempre nel rispetto del limite temporale dei 12 mesi dalla data di presentazione del reclamo.

In ogni caso, tenuto conto del carattere non vincolante della decisione dell'Arbitro Assicurativo, l'avente diritto può successivamente rivolgersi all'Autorità giudiziaria per far valere le proprie ragioni. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo all'esperienza delle procedure di mediazione e di negoziazione assistita (previste, rispettivamente, dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, e dal decreto-legge 12 settembre 2010, n.132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n.162) e non pregiudica il ricorso ad ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento. Per conoscere nel dettaglio i casi in cui è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo e per ulteriori informazioni sulla procedura, si invita a consultare il Regolamento disponibile sul sito www.arbitroassicurativo.org.

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli *Assicurati* nei confronti di Italiana Assicurazioni in base ai contratti stipulati.

La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'*Assicurato*. Se da questi accettata, è invece vincolante per Italiana Assicurazioni. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, deve essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

Informiamo il *Contraente* che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permette di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

11. CONFLITTI DI INTERESSE



Italiana Assicurazioni dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di conflitti di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in conflitto di interesse.

In particolare, Italiana Assicurazioni ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di conflitto di interesse in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le prestazioni.

Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui Italiana Assicurazioni abbia in via diretta o indiretta un conflitto di interesse, Italiana Assicurazioni ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai *Contraentie* nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice civile, il *Beneficiario* di un *contratto di assicurazione sulla vita* acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dal *Contraente*, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'*Assicurato* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta di successione.

13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ



Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice civile le somme dovute da Italiana Assicurazioni in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO



Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in *pegno*. Tali atti diventano efficaci solo quando Italiana Assicurazioni, a seguito di comunicazione scritta del *Contraente*, ne abbia fatto annotazione su apposita *appendice* di polizza. In caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (dove previste) e in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del *pegno* o del vincolatario.

15. FORO COMPETENTE



Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente* o dell'*Assicurato*.

Allegato I - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA

Si riportano i seguenti articoli del Codice civile a titolo di consultazione, per tutto quanto non è richiamato di seguito valgono le norme della legge italiana.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, 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 contraente 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 contraente 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 premio 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.

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente 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'assicurato 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 premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

ART. 1919 ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA O DI UN TERZO

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo [1899](1).

L'assicurazione contratta per il caso di 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.

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

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.

ART. 1923 DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

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.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione 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.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Data dell'ultimo aggiornamento: 23/12/2025

Mod. VITP70138 ed. 01/2026