



Assicurazioni

# ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE AD ADESIONE OBBLIGATORIA

**Il presente Fascicolo Informativo contenente:**

- **Nota Informativa**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

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

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Via Massimi, 158 - 00136 Roma - Tel. 06 3018.1

Fax 06 3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



## NOTA INFORMATIVA

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE AD ADESIONE OBBLIGATORIA

La presente Nota Informativa, **di cui si raccomanda l'attenta e integrale lettura prima della sottoscrizione del contratto**, è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

#### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

##### 1. Informazioni generali

Groupama Assicurazioni S.p.A. è una Società per Azioni, con sede legale in Italia, in Via Massimi, 158 - 00136 Roma, telefono 06 3018.1, sito internet <http://www.groupama.it>, e-mail: info@groupama.it.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023. La Società è soggetta a direzione e coordinamento di Groupama SA, Socio Unico. Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni danni e vita con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

L'attività svolta dalla Società è sottoposta alla revisione di un'apposita società denominata Mazars SpA, avente sede legale a Milano, Corso di Porta Vigentina, 35.

##### 2. Conflitto di interessi

Non sono state individuate occasioni in cui la Società, nella commercializzazione del presente prodotto, possa operare direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interessi.

#### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

##### 3. Prestazioni assicurative

Il contratto qui descritto è un'assicurazione collettiva della tipologia "temporanea di gruppo in caso di morte", la cui stipulazione discende da un accordo tra le Parti denominato "Convenzione" di durata annuale, e tacitamente rinnovabile per eguali periodi successivi, salvo diversa pattuizione.

Il Contraente della Convenzione e del contratto emesso in esecuzione di questa deve essere unico.

Il contratto è rivolto ad un gruppo omogeneo di persone, specificato nella Convenzione, i cui componenti devono essere obbligatoriamente inclusi nel contratto. L'obbligatorietà dell'adesione può derivare, per i lavoratori dipendenti, da un contratto collettivo, nazionale o aziendale, ovvero da un

regolamento aziendale; negli altri casi, tipicamente, da accordi associativi che vincolino gli appartenenti al gruppo.

La durata dell'assicurazione è monoannuale. La Convenzione può tuttavia prevedere il rinnovo del contratto medesimo per analoghi periodi successivi. Occorre tenere presente che, di norma, possono essere inclusi nel contratto tutti i componenti del gruppo con età compresa tra diciotto e settantacinque anni, e pertanto l'assicurazione non è rinnovabile nei confronti di coloro che abbiano superato il settantacinquesimo anno di età. Tuttavia, la Convenzione può fissare eventuali diversi limiti all'età minima e massima per l'inclusione nel contratto.

Le prestazioni assicurative previste sono le seguenti:

#### PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il contratto prevede il pagamento, ai beneficiari individuati ai sensi della Convenzione, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata.

**Nessuna prestazione è dovuta qualora tale evento non si sia verificato nel corso del periodo di copertura; in tal caso il premio pagato resta acquisito dalla Società.**

Qualora più persone assicurate siano colpite contemporaneamente da uno stesso evento accidentale, il capitale complessivo liquidabile non può, normalmente, superare il limite di sei volte il capitale medio assicurato nel gruppo. Tale capitale complessivo può essere elevato mediante speciale pattuizione, contenuta nella Convenzione. Detto importo massimo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpito da sinistro, ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Nella Convenzione sono riportate le modalità di assunzione del rischio da parte della Società, che sono definite in base all'importo del capitale da assicurare ed alla numerosità del gruppo degli Assicurandi, e che possono prevedere il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurando mediante visite mediche ed esami clinici. La Società ha tuttavia la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari anche laddove sia normalmente prevista la sola compilazione di un questionario anamnestico. Possono inoltre essere richieste a ciascun Assicurando informazioni circa la professione svolta, gli sport praticati, lo stile e le abitudini di vita. Di contro, l'Assicurando stesso può richiedere di essere sottoposto a visita medica anche nei casi in cui questa non sia normalmente richiesta dalla Società.

La decorrenza della copertura assicurativa è disciplinata nella Convenzione.

**Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità che gli Assicurandi siano invitati a leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni contenute nei predetti questionari e relative alla compilazione dei medesimi in modo completo e veritiero.**

#### 4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio unico anticipato riferito all'intero gruppo degli Assicurati.

Nel caso di ingressi di nuovi Assicurati in polizza o di uscite da questa nel corso dell'anno, il premio dovuto sarà determinato proporzionalmente alla durata della copertura effettiva di ciascun Assicurato.

L'ammontare del premio è calcolato in funzione del capitale garantito e dell'età e del sesso di ciascun Assicurato, con l'applicazione dei tassi di premio riportati in Convenzione e di una cifra fissa di euro 1,00 per ogni testa assicurata, e dell'eventuale applicazione di sovrappremi dovuti alle condizioni di

salute di ciascun Assicurato od alle attività professionali e/o sportive da lui svolte. In caso di rinnovi annuali del contratto, il premio viene rideterminato in base agli elementi di cui sopra.

I premi dovranno essere corrisposti con le seguenti modalità:

- assegno “non trasferibile” intestato a Groupama Assicurazioni S.p.A. oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Groupama Assicurazioni S.p.A.;
- assegno “non trasferibile” intestato all’Agente titolare del mandato di Groupama Assicurazioni S.p.A.” o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell’Agente titolare del mandato di Groupama Assicurazioni S.p.A..

Si riportano, qui di seguito, alcune tabelle contenenti l’esemplificazione degli importi di premio richiesti per assicurare il rischio di morte dell’Assicurato, relativi ad alcune combinazioni di età e capitale. In particolare, vengono proposti anche i capitali di Euro 129.114,22 ed Euro 180.759,91 previsti, alla data di redazione della presente Nota, dal CCNL dei Dirigenti di Aziende Industriali.

Le predette esemplificazioni sono distinte per sesso, e sono effettuate utilizzando due diverse tariffe, differenziate tra di loro per quanto riguarda gli accertamenti sanitari richiesti dalla Società per la valutazione delle condizioni di salute degli Assicurandi. In particolare, la Tariffa 181X (applicabile per capitali assicurati sino ad Euro 181.000) prevede l’accertamento delle condizioni di salute degli Assicurandi mediante modalità semplificate rispetto a quelle previste per l’applicazione della Tariffa 180X (nell’ambito del medesimo gruppo di Assicurandi, non è possibile la differenziazione delle tariffe tra le singole teste); non si tiene invece conto delle valutazioni del rischio attinenti, ad esempio, alla professione o agli sport praticati oppure allo stato di salute dell’Assicurato, che potranno essere effettuate solo dopo che l’Assicurato abbia reso le dovute informazioni e si sia sottoposto ai necessari accertamenti sanitari (ove richiesti), valutazioni che potrebbero anche prevedere un aumento del premio (sovrappremio).

**Assicurazione temporanea monoannuale di gruppo per il caso di morte ad adesione obbligatoria**  
Importi di premio unico (in Euro)

*Capitale assicurato: Euro 50.000,00*

*Durata: anni 1*

Età	Tariffa 180X		Tariffa 181X		Età
	Sesso maschile	Sesso femminile	Sesso maschile	Sesso femminile	
30	39,50	37,50	44,00	41,50	30
35	39,50	39,50	43,50	44,00	35
40	44,50	42,00	49,50	46,50	40
45	69,00	58,00	76,50	64,50	45
50	116,50	98,00	129,50	109,00	50
55	197,50	157,00	219,50	174,50	55
60	339,50	273,50	377,00	303,50	60
65	557,50	458,00	619,50	509,00	65

Capitale assicurato: Euro 129.114,22

Durata: anni 1

Età	Tariffa 180X		Tariffa 181X		Età
	Sesso maschile	Sesso femminile	Sesso maschile	Sesso femminile	
30	100,42	95,25	112,04	105,58	30
35	100,42	100,42	110,75	112,04	35
40	113,33	106,87	126,24	118,49	40
45	176,60	148,19	195,96	164,98	45
50	299,25	251,48	332,82	279,89	50
55	508,42	403,84	565,23	449,03	55
60	875,10	704,67	971,94	782,14	60
65	1.438,04	1.181,10	1.598,14	1.312,80	65

Capitale assicurato: Euro 180.759,91

Durata: anni 1

Età	Tariffa 180X		Tariffa 181X		Età
	Sesso maschile	Sesso femminile	Sesso maschile	Sesso femminile	
30	140,19	132,95	156,45	147,42	30
35	140,19	140,19	154,65	156,45	35
40	158,26	149,22	176,34	165,49	40
45	246,83	207,07	273,95	230,57	45
50	418,56	351,67	465,55	391,44	50
55	711,39	564,97	790,92	628,24	55
60	1.224,74	986,14	1.360,31	1.094,60	60
65	2.012,86	1.653,15	2.237,00	1.837,52	65

Capitale assicurato: Euro 200.000,00

Durata: anni 1

Età	Tariffa 180X		Tariffa 181X		Età
	Sesso maschile	Sesso femminile	Sesso maschile	Sesso femminile	
30	155,00	147,00	-	-	30
35	155,00	155,00	-	-	35
40	175,00	165,00	-	-	40
45	273,00	229,00	-	-	45
50	463,00	389,00	-	-	50
55	787,00	625,00	-	-	55
60	1.355,00	1.091,00	-	-	60
65	2.227,00	1.829,00	-	-	65

## C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE

### 5. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti sui premi.

## **6. Regime fiscale**

### **Tassazione delle somme assicurate (\*)**

I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggetti all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.

I capitali comunque corrisposti a soggetti nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le regole proprie di tale categoria di reddito e sono assoggettati a tassazione ordinaria.

*(\*) Modalità e misure in vigore alla data di redazione della presente Nota.*

### **Altre implicazioni di carattere fiscale**

Le altre disposizioni fiscali applicabili dipendono da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte, la designazione beneficiaria.

Il Contraente potrà richiedere all'Intermediario assicurativo tutti i chiarimenti in merito. È peraltro consigliabile, nella valutazione del trattamento fiscale dei casi di maggiore complessità, avvalersi dell'assistenza di un Commercialista iscritto all'Albo Professionale.

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **7. Modalità di perfezionamento del contratto**

Il contratto si considera perfezionato o concluso nel momento in cui:

- il documento di polizza, firmato dalla Società, viene sottoscritto dal Contraente;

oppure

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante il proprio assenso.

Salvo quanto previsto al comma 1° del presente articolo, gli effetti del contratto decorrono, a condizione che sia stato corrisposto il primo premio, dalle ore 24:00 del giorno di conclusione del contratto. Qualora la convenzione preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno ivi previsto.

Il premio unico corrisposto dal Contraente, viene accettato da Groupama Assicurazioni S.p.A. "salvo buon fine"; pertanto il contratto si intenderà perfezionato e spiegherà la sua efficacia dal buon fine del pagamento.

### **8. Riscatto e riduzione**

**Il presente contratto non prevede valori di riscatto o riduzione, né la concessione di prestiti nel corso della durata.**

### **9. Revoca della proposta**

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via Massimi, 158 – 00136 Roma.

A fronte della revoca, la Compagnia annulla la proposta pervenuta.

La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

### **10. Diritto di recesso**

Una volta concluso il contratto, il Contraente può recedere dal contratto medesimo.

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

- il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata A.R. - la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto; la comunicazione deve essere inviata a GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via Massimi, 158 – 00136 Roma.
- la dichiarazione di recesso deve essere inoltrata entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto. Il recesso comporta l'annullamento della polizza e delle garanzie assicurative.

### **11. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni**

La Società esegue i pagamenti delle somme dovute, per qualsiasi causa, previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo e ad individuare gli aventi diritto. L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

La Società, una volta ricevuta la documentazione, esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta scritta e dall'accertamento dell'evento e delle condizioni che consentono la liquidazione della prestazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Si precisa che i diritti alla riscossione delle prestazioni si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

### **12. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

### **13. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato vengono redatti in lingua italiana.

### **14. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via Massimi n°158 – 00136 Roma - fax: 06 80210979 - E-mail: reclami@groupama.it..

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

#### **15. Informativa in corso di contratto**

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

#### **16. Comunicazioni del Contraente alla Società**

Al presente contratto non si applica il disposto dell'art. 1926 del Codice Civile in caso di modifica di professione dell'Assicurato: nessuna comunicazione in merito deve quindi essere resa alla Società.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Groupama Assicurazioni S.p.A.  
L'Amministratore delegato  
Pierre Paul Lefèvre



## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE AD ADESIONE OBBLIGATORIA**

#### **PRESTAZIONI**

L'assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte ad adesione obbligatoria" è un'assicurazione collettiva monoannuale, con rinnovo annuale, stipulata in base ad una Convenzione e regolata dalle Condizioni di Assicurazione di seguito riportate. L'assicurazione garantisce la copertura del rischio di morte ad un gruppo di Assicurati – individuato nella Convenzione – a fronte del pagamento di un premio da parte del Contraente: qualora nel corso della durata del periodo annuale di copertura si verifici il decesso dell'Assicurato, la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati, individuati a norma della Convenzione. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Più precisamente tale assicurazione presuppone:

- un unico Contraente ed un unico contratto di assicurazione;
- che tale contratto garantisca tutti ed esclusivamente gli appartenenti al gruppo;
- che il capitale assicurato pro-capite sia determinato in base a criteri omogenei ed indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati.

#### **DISCIPLINA DEL CONTRATTO**

Il contratto è disciplinato, oltre che dalle condizioni contenute nel presente fascicolo, dalla Convenzione stipulata con il Contraente e dalle norme legislative in materia.

#### **Art. 1 - Obblighi della Società**

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle Appendici da essa firmate.

#### **Art. 2 - Obblighi del Contraente**

Sul Contraente gravano tutti gli obblighi derivanti dal contratto, ed in particolare:

- il pagamento dei premi;
- l'invio alla Società di tutte le comunicazioni relative al contratto.

Inoltre, nel caso in cui gli Assicurati sostengano indirettamente, anche parzialmente, l'onere connesso al pagamento dei premi, ovvero siano portatori di un interesse alla prestazione – direttamente o tramite i loro aventi causa – il Contraente è obbligato a consegnare agli Assicurati copia delle presenti condizioni di polizza, secondo le modalità previste nella Convenzione.

#### **Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (incontestabilità)**

Le dichiarazioni del Contraente e dei singoli Assicurati devono essere esatte e complete.

Trascorsi sei mesi dal primo ingresso in copertura (esclusi quindi i rinnovi annuali successivi) da parte del singolo Assicurato, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato stesso, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

#### **Art. 4 - Assicurati**

L'assicurazione si estende a tutti gli appartenenti al gruppo individuati nella Convenzione, per i quali la Società ha accettato il rischio ed il Contraente ha corrisposto il relativo premio e l'eventuale sovrappremio. La Società si riserva in ogni momento il diritto di verificare la sussistenza dei requisiti per l'applicazione delle Condizioni previste nella Convenzione.

#### **Art. 5 - Limiti di età**

All'atto della stipulazione del contratto ed ai successivi rinnovi annuali, possono essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi età non inferiore a 18 anni e non superiore a 75 anni.

#### **Art. 6 - Beneficiari**

I beneficiari delle prestazioni assicurate sono individuati a norma della Convenzione.

#### **Art. 7 - Capitali assicurati**

Il capitale garantito per ciascun Assicurato è determinato in base a quanto previsto dal CCNL o accordo o regolamento aziendale, o da norme statutarie o di regolamento interno, viene comunicato dal Contraente all'inizio di ciascun periodo assicurativo e in caso di modifica, e risulta esclusivamente dalla Polizza e dalle Appendici emesse dalla Società.

In ogni caso il capitale assicurato deve essere definito in base a criteri omogenei ed indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati.

#### **Art. 8 - Modalità assuntive**

Il Contraente richiede alla Società l'ingresso nell'assicurazione dei singoli Assicurati o l'aumento del relativo capitale assicurato, specificando la data dalla quale deve essere prestata la copertura, e fornendo alla Società, entro 30 giorni dalla data della richiesta, la documentazione definita nella Convenzione, necessaria per la valutazione del rischio.

La Società si riserva comunque, sulla base della documentazione sanitaria ricevuta, la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti, di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi o di rifiutare il rischio, fornendone comunicazione scritta.

Il costo di tutti gli accertamenti sanitari è a carico del Contraente.

#### **Art. 9 - Conclusione del contratto - decorrenza dell'assicurazione - rinnovi**

Il contratto si considera perfezionato o concluso nel momento in cui:

- il documento di polizza, firmato dalla Società, viene sottoscritto dal Contraente;
- oppure

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante il proprio assenso.

Salvo quanto previsto al comma 1° del presente articolo, gli effetti del contratto decorrono, a condizione che sia stato corrisposto il primo premio, dalle ore 24:00 del giorno di conclusione del contratto. Qualora la convenzione preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno ivi previsto.

Il premio unico corrisposto dal Contraente, viene accettato da Groupama Assicurazioni S.p.A. "salvo buon fine"; pertanto il contratto si intenderà perfezionato e spiegherà la sua efficacia dal buon fine del pagamento.

In relazione ai successivi rinnovi annuali o ad eventuali aumenti di capitale, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno indicato nelle Appendici emesse dalla Società, a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio.

Dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta di copertura da parte del Contraente, purché quest'ultimo invii la documentazione di cui all'art. 8 entro i termini ivi previsti, viene prestata una garanzia provvisoria, la cui efficacia è limitata ai sinistri riconducibili ad infortunio, quindi con esclusione anche del suicidio.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

Sono comunque considerati infortuni ai fini della garanzia provvisoria:

- l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze; le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari; l'annegamento; l'assideramento o congelamento; la folgorazione; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti o le ernie).

Non sono compresi nella garanzia provvisoria gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai; speleologia; freeclimbing; paracadutismo; kayak; pugilato; sport estremi; salto con il trampolino con sci o idrosci; scialpinismo; gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre – anche di regolarità).

La garanzia provvisoria è prestata per un capitale comunque non superiore ad Euro 181.000, e per un periodo massimo di 90 giorni, trascorsi i quali decadrà automaticamente. La garanzia provvisoria decadrà invece immediatamente in caso di comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Società.

In caso di mancato pagamento del premio entro i termini previsti al successivo art. 12, ogni garanzia è sospesa sino alle ore 24 del giorno di pagamento.

L'assicurazione termina alle ore 24 di ogni ricorrenza annuale della Convenzione, e si rinnova automaticamente per l'anno successivo, purché avvenga il pagamento del premio nei termini previsti al successivo art. 12, salvo disdetta della Convenzione avvenuta con le modalità ivi previste.

La permanenza in assicurazione cessa automaticamente alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perda i requisiti che ne hanno consentito l'ingresso in assicurazione; il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni.

Per gli ingressi non coincidenti con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della garanzia è inizialmente pari ai giorni intercorrenti tra la decorrenza come sopra definita e la successiva data di rinnovo.

### **Art 10. Revoca della proposta**

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata presso la sede della Società e così intestata: GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via Massimi, 158 – 00136 Roma.

A fronte della revoca, la Compagnia annulla la proposta pervenuta.

La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

### **Art 11. Diritto di recesso**

Una volta concluso il contratto, il Contraente può recedere dal contratto medesimo.

Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

- il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata A.R. – la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto; la comunicazione deve essere inviata a GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via Massimi, 158 – 00136 Roma.
- la dichiarazione di recesso deve essere inoltrata entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto. Il recesso comporta l'annullamento della polizza e delle garanzie assicurative.

### **Art. 12 - Premio**

L'entità del premio per ogni Assicurato viene determinata con riferimento alla decorrenza di ogni copertura moltiplicando il capitale assicurato per il relativo tasso di premio riportato in Convenzione e riferito al sesso dell'Assicurato ed alla sua età computabile a tale epoca. Al valore così ottenuto vengono sommati l'importo fisso di Euro 1,00 e gli eventuali sovrappremi.

L'età computabile si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi dall'ultimo compleanno.

Per gli Assicurati che dovessero accedere alla garanzia assicurativa in corso d'anno il premio è determinato in quel momento in proporzione alla durata della garanzia.

Per gli Assicurati per i quali dovessero venir meno i requisiti di partecipazione all'assicurazione, per qualsiasi motivo escluso il decesso, è previsto il rimborso del rateo di premio, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo non fruito.

Il premio dovrà essere corrisposto alla Società entro 60 giorni dalla data di emissione della Polizza o delle sue Appendici, pena la sospensione di ogni garanzia.

### **Art. 13 - Esclusioni**

Le prestazioni assicurate sono garantite senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, compreso quindi il suicidio (salvo diversa pattuizione contenuta nella Convenzione), salvo quanto stabilito al successivo comma.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocoteri o effettua lanci con il paracadute.

In questi casi, la Società liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

### **Art. 14 - Sinistro che colpisce più teste**

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisce più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai relativi capitali assicurati.

L'importo complessivo di cui sopra può essere elevato mediante speciale pattuizione contenuta nella Convenzione.

### **Art. 15 - Pagamenti della Società**

La Società esegue la liquidazione delle somme dovute a termini di contratto previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'esistenza effettiva dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In particolare, per i pagamenti conseguenti al **decesso** dell'Assicurato, dovrà essere presentata la seguente documentazione:

1. Comunicazione del Contraente circa l'avvenuto decesso dell'Assicurato.
2. Certificato di morte dell'Assicurato.
3. Relazione del medico curante, redatta su apposito modulo disponibile presso l'Agenzia che gestisce il contratto.
4. Copia integrale ed autentica delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato, negli ultimi 24 mesi, presso ospedali o case di cura.
5. Per coperture relative a lavoratori dipendenti previste da contratti collettivi nazionali di lavoro, copia del modello INPS 01/M dal quale si rilevi la qualifica del dipendente ed il CCNL applicato.
6. Fatto salvo il caso in cui il beneficio della prestazione sia attribuito in Convenzione al Contraente, deve inoltre essere consegnata la documentazione necessaria ad individuare gli aventi diritto: Originale dell'atto di notorietà, redatto in Tribunale o presso un notaio, da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento.

In presenza di testamento, occorre allegarne una copia autentica all'atto di notorietà, che deve inoltre contenere la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato.

Se il testamento non modifica la designazione beneficiaria attribuita al momento dell'ingresso in polizza, e la stessa riporta "gli eredi testamentari", nell'atto di notorietà occorre fornire indicazione delle complete generalità e del codice fiscale di ciascuno; in caso contrario (ossia in caso di designazione beneficiaria attribuita al momento dell'ingresso in polizza o attraverso il testamento diversa dagli "eredi testamentari") come pure in assenza di testamento, l'atto di notorietà deve declinare, per ciascun beneficiario, le complete generalità e il codice fiscale.

Nel caso di designazione beneficiaria agli eredi legittimi, tra i quali vi sia una vedova di età non superiore ai 55 anni, la predetta documentazione deve comprendere anche una dichiarazione della medesima di non trovarsi in stato di gestante.

7. In caso di presenza tra gli aventi diritto di minori od incapaci: originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società da ogni responsabilità.

*In caso di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.):*

8. Copia del verbale delle Forze dell'Ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.
9. Copia dell'eventuale referto autoptico.

La Società, informata del decesso, potrà fornire una richiesta di documentazione personalizzata e indicare l'importo liquidabile da comunicare eventualmente al Giudice Tutelare; potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

Il pagamento delle somme dovute sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla consegna della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

#### **Art. 16 - Tasse e Imposte**

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

#### **Art. 17 - Foro Competente**

Fatta eccezione per il caso in cui il Contraente rivesta la qualità di consumatore ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 6 settembre del 2005 n. 206, per il quale resta ferma la competenza del foro del luogo in cui il consumatore ha la propria residenza o domicilio elettivo, per la soluzione delle controversie fra gli investitori-contraenti e la Società è competente in via esclusiva il Foro di Roma.

## GLOSSARIO

**Anno assicurativo:** periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**Appendice:** documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso all'atto della stipulazione o in epoca successiva per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica, designata dal Contraente quando viene stipulato il contratto o in epoca successiva, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Capitale in caso di decesso:** prestazione corrisposta al Beneficiario al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

**Capitale in caso di invalidità:** prestazione corrisposta sotto forma di capitale in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, così come definita nelle Condizioni di Assicurazione, conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

**Compagnia:** vedi "Società".

**Conclusione del contratto:** momento in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società oppure la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società.

**Condizioni contrattuali (o di Polizza):** insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

**Condizioni di Assicurazione:** insieme di clausole contrattuali riferite alla prestazione principale e alle prestazioni accessorie o complementari relative ad una determinata forma tariffaria.

**Conflitto di interessi:** insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

**Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

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

**Costi (o spese):** oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.

**Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione):** oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

**Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Detraibilità fiscale (del premio versato):** possibilità di portare in detrazione delle imposte sui redditi secondo la normativa vigente, tutto o parte del premio versato per determinate tipologie di contratti o garanzie assicurative.

**Dichiarazioni precontrattuali:** informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di Assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi. Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso.

**Diritto proprio (del Beneficiario):** diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di Assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

**Durata contrattuale:** periodo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza durante il quale il contratto è efficace.

**Durata del pagamento dei premi:** periodo durante il quale è dovuto il versamento dei premi previsti dal contratto.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di Assicurazione.

**Estensione territoriale:** spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

**Età assicurativa:** età dell'Assicurato, espressa in anni interi, calcolata al compleanno più prossimo.

**Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, composto da: scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked), nota informativa, condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili, glossario e modulo di proposta.

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

**Impignorabilità e inesquestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario, a fronte di contratti di Assicurazione sulla vita, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

**Impresa di assicurazione:** vedi "Società".

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Intermediario:** soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di Assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

**ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di Assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**Liquidazione:** pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

**Nota Informativa:** documento contenuto nel Fascicolo Informativo, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della Polizza.

**Perfezionamento del contratto:** momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

**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 di Assicurazione; la suddetta prova può anche essere costituita da una lettera di accettazione da parte della Società della proposta sottoscritta dal Contraente.

**Polizza caso vita:** contratto di Assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione principale (un capitale o una rendita) nel caso in cui l'Assicurato sia in vita ad una data prestabilita (scadenza o termine del differimento).

**Polizza caso morte (o in caso di decesso):** contratto di Assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro un termine prestabilito (scadenza del contratto), o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

**Polizza di puro rischio:** categoria di contratti di Assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

**Premio unico:** importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica al momento del perfezionamento del contratto.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di Assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

**Prestazione assicurata:** somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Prestito:** somma che il Contraente, se previsto dalla forma tariffaria, può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante apposita Appendice. Non previsto per le polizze temporanee caso morte.

**Principio di adeguatezza:** principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente, in fase precontrattuale, ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della Polizza offerta in relazione alle sue esigenze.

**Proposta:** documento sottoscritto dal Contraente in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di Assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. Qualora il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato, il documento deve essere sottoscritto anche da quest'ultimo.

**Questionario sanitario (o anamnestico):** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di Assicurazione.

**Quietanza:** documento, rilasciato su carta intestata della Società, che prova l'avvenuto pagamento del premio.

**Ricorrenza annuale:** ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

**Riscatto:** facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente determinate tipologie di contratti, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

**Rischio demografico:** rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita umana, caratteristica essenziale del contratto di Assicurazione sulla vita: infatti l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata è conseguenza del verificarsi di tale evento.

**Riserva matematica:** importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

**Scadenza contrattuale:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Scadenza anniversaria:** vedi "Ricorrenza annuale".

**Sinistro:** verificarsi dell'evento di rischio assicurato dal contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**Società (di Assicurazione):** società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di Assicurazione.

**Società di revisione:** società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

**Sovrappremio:** maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze caso morte o miste nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio conseguenti a condizioni di salute (sovrappremio sanitario) oppure ad attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

**Tasso di premio:** importo indicativo di premio per unità di prestazione.

Mod. 26.652 – Ed. 03/2010

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Via Massimi, 158 - 00136 Roma - Tel. 06 3018.1  
Fax 06 3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



**PROGRAMMA ASSICURATIVO AD ADESIONE OBBLIGATORIA  
PROPOSTA DI ASSICURAZIONE VITA COLLETTIVA - RICHIESTA DI COPERTURA**

AGENZIA	CONTRAENTE (RAGIONE SOCIALE)	CODICE FISCALE			
SEDE	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.	
AZIENDA ASSOCIATA (SOLO SE CONTRAENTE È UNA CASSA)		SETTORE DI ATTIVITÀ DELL'AZIENDA			
RAPPRESENTANTE LEGALE DEL CONTRAENTE (COGNOME E NOME)		SESSO	CODICE FISCALE		
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
COMUNE DI NASCITA	PROV. O STATO DI NASCITA (SIGLA)	DATA DI NASCITA	NAZ. (SIGLA)		
RESIDENZA	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.	
DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL CONTRAENTE					
TIPO (*)	NUMERO	DATA DI RILASCIO	AUTORITÀ E LOCALITÀ DI RILASCIO		

(\*) 1 = Carta di identità 2 = Patente 3 = Passaporto 4 = Porto d'armi 5 = Tessera postale 6 = Altro

Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto Contraente propone a Groupama Assicurazioni S.p.A. l'emissione di una Convenzione regolante una polizza temporanea di gruppo per l'attivazione di una copertura assicurativa nei seguenti termini:

**Tipo di garanzia** assicurativa richiesta: caso **morte**:  Tariffa 180X  Tariffa 181X

**Decorrenza** della Convenzione e della copertura: \_/ \_/ \_ \_ scadenza alle ore 24 del 1° gennaio successivo, salvo rinnovo

**Capitale** da assicurare determinato in base a: *(si allega alla presente l'elenco dei capitali da assicurare per ogni singola testa e tutta la documentazione assuntiva richiesta per l'emissione del contratto)*

- CCNL *(specificare)* \_\_\_\_\_
- accordo o regolamento aziendale *(se ne rimette estratto in allegato)*
- altra fonte istitutiva che preveda l'obbligatorietà della copertura richiesta *(se ne rimette estratto in allegato)*

**Beneficiari** delle prestazioni: in caso di morte: \_\_\_\_\_  
in caso di invalidità permanente: \_\_\_\_\_

Groupama Assicurazioni S.p.A.  
Sede legale e Direzione generale: Via Massimi, 158 - 00136 Roma - Tel. 06 3018.1  
Fax 06 3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it  
Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Il sottoscritto Contraente:

- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo** mod. 26.652 Ed. 03/2010;
- dichiara di aver preso atto di quanto contenuto nel modulo N. 220059, relativo all'informativa sul Trattamento dei Dati Personali resi ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03 e di acconsentire al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che lo riguardano, per le finalità assicurative.
- si impegna a fornire agli Assicurati le seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario-personale (ove richiesto):
  - a) **che 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) **che prima della sottoscrizione del questionario sanitario-personale (ove richiesto), il soggetto di cui alla precedente lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
  - c) **che anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

Data

Timbro e firma del Contraente

#### MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

I premi dovranno essere corrisposti con le seguenti modalità:

- assegno "non trasferibile" intestato a Groupama Assicurazioni S.p.A. oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Groupama Assicurazioni S.p.A.;
- assegno "non trasferibile" intestato all'Agente titolare del mandato di Groupama Assicurazioni S.p.A." o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell'Agente titolare del mandato di Groupama Assicurazioni S.p.A..

I premi corrisposti dal Contraente vengono accettati da Groupama Assicurazioni S.p.A. "salvo buon fine".

**Con la sottoscrizione della presente proposta non è dovuto alcun versamento, in quanto lo stesso verrà corrisposto al perfezionamento della Polizza.**

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Via Massimi, 158 - 00136 Roma - Tel. 06 3018.1

Fax 06 3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI

