



# Continuum

Assicurazione in caso di morte a vita intera  
a capitale rivalutabile e premio annuo  
temporaneo costante

**Prima della sottoscrizione leggere il set informativo**, che prevede i seguenti documenti:

- Documento contenente le informazioni chiave (KID)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP)
- Condizioni di Assicurazione (comprehensive di glossario, Regolamento dei fondi)
- Proposta



## Documento contenente le informazioni chiave

### Scopo

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto di investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare il raffronto con altri prodotti di investimento.

### Prodotto

CONTINUUM

Nobis Vita S.p.A.

www.nobisvita.it

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 039 9890100

In relazione alle informazioni contenute nel presente documento, Nobis Vita S.p.A. è soggetta alla vigilanza di CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa - e IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Data di produzione del documento: 09/10/2020

### Cos'è questo prodotto?

#### Tipo

Continuum è un contratto di assicurazione sulla vita di Ramo I che prevede l'investimento del premio nella gestione separata Nobis Valor. Il contratto è in forma di vita intera a premio annuo temporaneo costante.

#### Obiettivi

Continuum è un prodotto con finalità di investimento che consente di investire il premio versato nella gestione separata Nobis Valor.

La Gestione Separata investe prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli di stato, in particolare italiani, obbligazioni societarie).

La rivalutazione della prestazione si ottiene scontando per un anno, la differenza, tra il rendimento, al netto del minimo trattenuto pari all'1.20%, ed il tasso tecnico.

### Investitori al dettaglio a cui si intende commercializzare il prodotto

Continuum è rivolto al cliente che voglia effettuare un investimento su un orizzonte temporale medio. Continuum è una assicurazione caso morte a vita intera e la durata coincide con la vita dell'assicurato; Il prodotto è sottoscrivibile per una durata del piano di pagamento dei premi che va da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni per assicurati di età compresa tra i 18 e i 75 anni.

### Prestazioni assicurative e costi

In caso di decesso dell'assicurato il contratto si risolve e la Società corrisponde ai beneficiari designati dal contraente il capitale assicurato rivalutato.

Il valore delle prestazioni è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".

Considerando un premio annuo di 1.000 euro, il premio per il rischio biometrico, che fa parte di tale premio complessivo, è pari a 1.53 euro e l'incidenza della parte del costo del premio per il rischio biometrico è pari a 0.012%. Tali valori sono stati calcolati per un assicurato di età pari a 40 anni e 15 anni di piano pagamento premio annuo costante.

L'impatto del pagamento del premio per il rischio biometrico sul rendimento dell'investimento è pari a 0.019%.

Non è prevista una data di scadenza prefissata; la durata del contratto coincide con la vita dell'assicurato.

Nobis Vita S.p.A. non è autorizzata ad estinguere unilateralmente il presente prodotto.

Il contratto si estingue automaticamente in caso di esercizio del diritto di recesso, di riscatto totale o di decesso dell'Assicurato.

### Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

#### Indicatore di rischio



L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa dell'incapacità della Compagnia di pagare quanto dovuto.

Il prodotto è classificato al livello variabile di 1 su 7, che corrisponde alla classe di rischio bassa. Ciò significa che, a seconda della tipologia di investimento effettuato, le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate in un livello molto basso pertanto è improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità della Compagnia di pagare quanto dovuto.

### Scenari di performance

Investimento		1.000 €			
Premio assicurativo		2 €	1 anno	8 anni	15 anni (Periodo di detenzione raccomandato)
<b>Scenari di sopravvivenza</b>					
<b>Scenario di stress</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	-		6,743€	13,299 €
	Rendimento medio per ciascun anno	-100.00%		-3.81%	-1.52%
<b>Scenario sfavorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	-		7.593€	15.573€
	Rendimento medio per ciascun anno	-100.00%		-1.16%	0.47%
<b>Scenario moderato</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	-		7.611€	16.379 €
	Rendimento medio per ciascun anno	-100.00%		-1.11%	1.09%
<b>Scenario favorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	-		7.628€	16.426€
	Rendimento medio per ciascun anno	-100.00%		-1.06%	1.13%
<b>Importo investito cumulato</b>			1000 €	8000 €	15000€
<b>Scenario di morte</b>					
<b>Decesso nel corso della durata contrattuale</b>	Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi	13.322 €		14.167 €	16.379 €
<b>Premio assicurativo cumulato</b>			€ 2	12 €	24 €

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 15 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 1.000 euro l'anno.

Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.

Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.

Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui la Compagnia non sia in grado di pagare.

Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale e comprendono i costi sostenuti dal Contraente per la remunerazione del consulente o del distributore. Le cifre non tengono conto della situazione fiscale personale del Contraente, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

### Cosa accade se Nobis Vita S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

In caso di insolvenza della Società, gli attivi a copertura degli impegni detenuti dalla Società saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società stessa - il credito derivante dal vostro contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione. Non esiste alcun sistema di garanzia pubblico o privato che possa compensare in tutto o in parte le eventuali perdite.

### Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield — RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, correnti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 1.000 euro pagati in unica soluzione. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

### Andamento dei costi nel tempo

Investimento 1.000 euro Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni	In caso di disinvestimento dopo 15 anni
<b>Costi totali</b>	1000,00 €	445,56 €	1722,08€
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	100,00%	1.27 %	1.22%

### Composizione dei costi

La seguente tabella presenta l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato ed il significato delle differenti categorie di costo.

Questa tabella presenta l'impatto del rendimento per anno			
Costi una tantum	Costi d'ingresso	0,024%	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento
	Costi di uscita	0,00%	Impatto dei costi di uscita dall'investimento o alla scadenza
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0,00%	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto
	Altri costi correnti	1,20%	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti e dei costi presentati nella sezione II
Oneri accessori	Commissioni di <i>performance</i>	0,00%	Impatto della commissione di <i>performance</i>
	<i>Carried interest</i> (commissioni di <i>overperformance</i> )	0,00%	Impatto dei <i>carried interest</i>

### Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

Periodo di detenzione raccomandato: 15 anni.

Il periodo di detenzione raccomandato è stato determinato sulla base dei confronti tra i rendimenti medi ottenibili dall'investitore nell'ipotesi di disinvestimento alle diverse epoche contrattuali, basandosi sulla significatività della perdita di rendimento risultante.

Il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione Il Riscatto Totale è possibile dopo aver terminato il piano dei versamenti dei premi oppure trascorse le prime tre annualità, purchè siano state pagate tre intere annualità di premio.

Il valore di riscatto è pari al capitale ridotto in vigore all'ultimo anniversario di polizza che precede la data di riscatto.

La quantificazione media dell'impatto delle penali di uscita è desumibile dalla tabella riportante l'andamento dei costi nel tempo.

### **Come presentare reclami?**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Servizio gestione dei Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

Nobis Vita S.p.A - Servizio gestione dei Reclami - Viale Bartolomeo Colleoni n.21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

fax 039.6894524

[info.vita@nobis.it](mailto:info.vita@nobis.it)

[nobisvita@pec.it](mailto:nobisvita@pec.it)

<http://www.nobisvita.it/Info/Reclami>

### **Altre informazioni rilevanti**

Prima della sottoscrizione del contratto è consegnato il set informativo del prodotto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento. Si rimanda al set informativo per tutte le informazioni di dettaglio sulle caratteristiche e condizioni del contratto non riportate nel presente documento. È possibile inoltre consultare il sito [www.nobisvita.it](http://www.nobisvita.it) dove sono reperibili il set informativo e i rendiconti annuali della gestione separata e del fondo interno.

# Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile e premio annuo temporaneo costante

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa che realizza il prodotto: NOBIS VITA S.p.A.  
Prodotto: Continuum  
Contratto Ramo I



Data di realizzazione: 9 ottobre 2020 (Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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.

Nobis Vita S.p.A. Viale Colleoni n. 21 – 20864 Agrate Brianza (MB) Tel. 039 9890.100 sito internet: [www.nobisvita.it](http://www.nobisvita.it) indirizzo di posta elettronica: [info.vita@nobis.it](mailto:info.vita@nobis.it), indirizzo pec: [nobisvita@pec.it](mailto:nobisvita@pec.it) L'impresa di assicurazione è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 12.04.1989 (G.U. della Repubblica Italiana N. 115 del 19.05.1989). Iscritta al numero 100080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2019 ammonta a 44.129 migliaia di euro, di cui 33.704 migliaia di euro di capitale sociale e 10.425 migliaia di euro di riserve patrimoniali, comprensive della perdita d'esercizio. Il requisito patrimoniale richiesto ammonta a 14.545 migliaia di euro, il requisito patrimoniale minimo ammonta a 4.357 migliaia di euro ed i fondi propri ammissibili a copertura ammontano a 32.248 migliaia di euro; pertanto l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 222%. Per maggiori informazioni si rinvia alla relazione sulla solvibilità finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet ( [HYPERLINK "http://www.Nobisvita.it" www.Nobisvita.it](http://www.Nobisvita.it)).

Al contratto si applica la legge italiana.



## Quali sono le prestazioni?

"Continuum" è un contratto di assicurazione sulla vita di ramo I a premi annui temporanei, le cui prestazioni sono collegate alla Gestione Separata "Nobis Valor" (regolamenti reperibili all'indirizzo [www.nobisvita.it](http://www.nobisvita.it))

### Prestazione Principale

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: l'Impresa si impegna a corrispondere ai beneficiari designati il capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato.

Malattia Terminale: in caso di diagnosi di malattia terminale accertata l'Impresa corrisponde in via anticipata il capitale assicurato in caso di decesso.

### Prestazione Complementare

Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente: In caso di Invalidità Totale e Permanente accertata l'Impresa garantisce l'esonero dal pagamento dei premi residui.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno età inferiore a 18 anni o superiore a 75anni



## Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dalla garanzia principale il Decesso o la Malattia Terminale causati da:

- a) da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) da partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- d) conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- d) dall'uso, anche come passeggero:
  - di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
  - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - di aeromobili di aeroclubs;
  - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- e) da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto;
- f) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- g) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it) (o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Sono esclusi dalla garanzia complementare i casi di Invalidità Totale Permanente dovuti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione;
- abuso di alcool;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- interventi, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidei, le forme maniacodepressive e la schizofrenia;
- conseguenze di infortuni verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei, uso di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- svolgimento di un'attività sportiva pericolosa sia a scopo ricreativo che agonistico, come attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) con o senza guida, attività speleologiche con o senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio, aliante e ultraleggeri, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme, rugby, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie ad essa correlate.



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

### Che cosa devo fare in caso di evento?

#### Denuncia

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Compagnia una richiesta scritta accompagnata da tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Per ogni richiesta è necessario fornire alla Compagnia copia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto.

#### In caso di decesso

- Richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
  - Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
  - Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
  - Certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
  - Relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
  - Atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento e contenente:
    - in presenza di testamento:
      - Nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
      - Nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;
      - L'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
    - in assenza di testamento:
      - Le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.
- In caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
  - In caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.

#### In caso di stato di malattia terminale

Richiesta di liquidazione attraverso un apposito modulo redatto e firmato da un medico che attesti la diagnosi di malattia terminale, corredandolo con la relativa documentazione sanitaria, trasmesso mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Nobis Vita S.p.A, Viale Colleoni, 21 20864 Agrate Brianza MB oppure all'indirizzo PEC Nobisvita@pec.it.

Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di malattia terminale da parte dell'Impresa, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente

assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa, ai fini del predetto accertamento.

L'Impresa, infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia terminale con propri medici di fiducia.

Dopo aver ricevuto i documenti probatori che attestano la diagnosi di malattia terminale, dopo aver compiuto gli accertamenti necessari l'Impresa anticipa all'Assicurato il capitale assicurato.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Nobis Vita S.p.A, Viale Colleoni, 21 20864 Agrate Brianza MB.

	<p><b>In caso di presunta invalidità totale e permanente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato;</li> <li>- Certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio;</li> <li>- Ogni ulteriore documentazione che l'Impresa ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente.</li> </ul> <p>Successivamente all'accertamento dello stato di invalidità totale permanente, l'Impresa provvede ad erogare la garanzia stabilita.</p> <p><b>Cambiamento della professione dell'Assicurato</b></p> <p>I cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato, che alterino il profilo di rischio valutato alla stipula del contratto, devono essere comunicati all'Impresa. L'Impresa deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il Premio ai sensi e per gli effetti dell'art. 1926 del C.C. La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato comporta l'applicazione di quanto previsto alle dichiarazioni inesatte e reticenti.</p> <p><b>Prescrizione:</b> i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.</p> <p><b>Erogazione della prestazione:</b> la Società effettua i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria ad accertare gli aventi diritto e a verificare l'obbligo di pagamento.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato alla stipula o in corso di validità del contratto, relative alla residenza del Contraente, alla variazione della stessa o il cambiamento di professione o di attività dell'assicurato che alterino il profilo di rischio valutato alla stipula del contratto, possono comportare effetti fiscali tali da compromettere le prestazioni nette del contratto.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>									
<p><b>Premio</b></p>	<p>Il contratto prevede il versamento di un numero di premi annui costanti di importo non inferiore a € 300,00, secondo la durata stabilita in proposta di Assicurazione a scelta del Contraente.</p> <p>Il versamento del premio può essere effettuato, con frequenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile, fermo restando l'importo annuo stabilito in proposta.</p> <p>Gli importi minimi di premio sono riportati di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Premio minimo annuo: €300,00;</li> <li>- Premio minimo semestrale: €150,00;</li> <li>- Premio minimo trimestrale: €100,00;</li> <li>- Premio minimo mensile: € 50,00.</li> </ul> <p>In caso di periodicità mensile le prime tre rate devono essere versate unitariamente al momento della sottoscrizione.</p> <p>In caso di frequenza di versamento diversa dall'annuale vengono applicati i seguenti interessi annui di frazionamento:</p> <table border="1" data-bbox="399 1803 1495 1937"> <thead> <tr> <th>Rateazione del premio</th> <th>Interessi sul premio di rata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Semestrale</td> <td>2,50%</td> </tr> <tr> <td>Trimestrale</td> <td>3,00%</td> </tr> <tr> <td>Mensile</td> <td>3,50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Massimale in Gestione Separata: Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della Gestione Separata Nobis Valor, ogni singolo Contraente non può avere un cumulo complessivo dei premi versati con più contratti afferenti alla stessa Gestione Separata, compreso il presente contratto, superiore a € 150.000,00. Tale limite potrà essere successivamente modificato dall'Impresa.</p>	Rateazione del premio	Interessi sul premio di rata	Semestrale	2,50%	Trimestrale	3,00%	Mensile	3,50%
Rateazione del premio	Interessi sul premio di rata								
Semestrale	2,50%								
Trimestrale	3,00%								
Mensile	3,50%								

	<p><b>Premio copertura complementare</b>          Il premio dell'assicurazione complementare "Esonero pagamento premi" è in funzione del premio dell'assicurazione principale come da tabella qui sotto:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Età al termine del piano di versamento dei premi</b></th> <th><b>Premio in % del premio base</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fino a 60 anni</td> <td>1,00%</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>1,50%</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>2,00%</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>2,50%</td> </tr> <tr> <td>64</td> <td>3,00%</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>3,50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il pagamento dei premi deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante e può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità (nei limiti degli importi indicati in proposta):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bonifico a favore di Nobis Vita S.p.A. sul c/c bancario Codice IT27J0306912711000014900143 intestato a Nobis Vita S.p.A. presso Banca Intesa San Paolo, via Langhirano, 1 - 43100 Parma, indicando come causale: Numero proposta/Cognome Contraente;</li> <li>• assegno bancario o circolare, intestato a Nobis Vita S.p.A., con clausola di non trasferibilità;</li> <li>• altri mezzi di pagamento comunicati dalla Compagnia.</li> </ul>	<b>Età al termine del piano di versamento dei premi</b>	<b>Premio in % del premio base</b>	Fino a 60 anni	1,00%	61	1,50%	62	2,00%	63	2,50%	64	3,00%	65	3,50%
<b>Età al termine del piano di versamento dei premi</b>	<b>Premio in % del premio base</b>														
Fino a 60 anni	1,00%														
61	1,50%														
62	2,00%														
63	2,50%														
64	3,00%														
65	3,50%														
<b>Rimborso</b>	Il rimborso del premio versato è previsto nel caso di esercizio del diritto di revoca della proposta o del recesso, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni.														
<b>Sconti</b>	Non sono previsti sconti di premio														



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La durata dell'Assicurazione principale, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, corrisponde alla vita dell'Assicurato. Tuttavia il periodo di versamento dei premi (durata del pagamento stabilito dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta) può essere stabilito tra 2 anni e 30 anni. La durata della Garanzia Complementare, qualora presente, coincide con la durata del pagamento dei premi ed è regolata dalle rispettive Condizioni Contrattuali riportate all'Allegato 2 delle presenti Condizioni Contrattuali di Assicurazione.</p> <p>Il contratto si estingue al verificarsi di uno dei seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recesso dal contratto;</li> <li>- decesso dell'Assicurato;</li> <li>- riscatto del contratto.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non è prevista.



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

<b>Revoca</b>	Prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a Nobis Vita S.p.A. e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.
<b>Recesso</b>	Il Contraente può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla data di decorrenza, inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a Nobis Vita S.p.A.. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di ricevimento e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, Nobis Vita S.p.A. rimborsa al Contraente il controvalore in euro del capitale investito, maggiorato di tutti i costi applicati sul premio, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto indicate nella proposta di assicurazione.
<b>Risoluzione</b>	Il contratto si risolve a seguito del riscatto totale.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti che hanno l'esigenza di realizzare un piano di risparmio nel medio-lungo periodo, impegnandosi in un piano di accumulo, senza esporre il capitale investito a perdite dovute alle oscillazioni dei mercati finanziari. Il prodotto non richiede una particolare conoscenza degli strumenti finanziari. Il prodotto è rivolto ad assicurati che abbiano al momento della sottoscrizione del contratto un'età almeno pari a 18 anni ed inferiore a 75 anni.



## Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.  
In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, i seguenti costi a carico del Contraente:

Tipologia di costo	Rata di Premio	Misura Costo
Diritto Fisso	Qualsiasi Importo	Euro 2,00

### Costi di riscatto

Il contratto base non prevede penalità di riscatto.

### Costi di intermediazione

la quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale è pari all'57%.



## Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il capitale Rivalutabile è collegato al rendimento della Gestione Separata Nobis Valor.

### Capitale Rivalutabile.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale, viene rivalutato in base al rendimento realizzato dalla Gestione Separata Nobis Valor, al netto del minimo trattenuto dalla Compagnia, pari a 1,2 punti percentuali assoluti. La rivalutazione descritta può comportare un aumento o diminuzione del capitale adeguato; non è quindi previsto il consolidamento annuale del rendimento.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

**Valore di riscatto e riduzione**

### Riscatto

Il Riscatto Totale è possibile dopo aver terminato il piano dei versamenti dei premi oppure trascorse le prime tre annualità, purchè siano state pagate tre intere annualità di premio, ed è pari al capitale ridotto in vigore all'ultimo anniversario di polizza che precede la data di riscatto.

Dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti il valore di Riscatto è pari al Capitale Assicurato rivalutato fino alla data di richiesta di Riscatto.

### Non sono ammessi Riscatti Parziali.

### Riduzione

Qualora sia terminato il versamento dei premi oppure siano trascorse almeno tre annualità e venga interrotto il pagamento dei premi residui, il Contratto rimane in vigore e continua a produrre effetti fino alla data di richiesta di riscatto, al decesso dell'Assicurato o allo stato di Malattia Terminale, per un capitale ridotto.

Il Valore del Capitale Ridotto è determinato come segue:

- 1) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
- 2) si somma al capitale inizialmente assicurato, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 1), la differenza tra il capitale rivalutato all'ultimo anniversario precedente la data di richiesta del riscatto ed il capitale iniziale;
- 3) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui non ancora pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo), e il numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti fosse inferiore a dieci anni, si conviene che il divisore da utilizzare sia pari a dieci;
- 4) si toglie dall'ammontare ottenuto al punto 2) il 75% dell'ultimo premio netto annuo, anche se pagato parzialmente, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 3).

<b>Richiesta di informazioni</b>	Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto, il Contraente/Beneficiario può rivolgersi a Nobis Vita S.p.A Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza MB - Tel. 039 9890.100 (dal lunedì al giovedì dalle 8,30 alle 17,30 – venerdì dalle 8,30 alle 13,00) Fax 039 6894.524 - E-mail: info.vita@nobis.it
----------------------------------	---

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

<b>All'IVASS</b>	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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>Premi</b> La parte di premio riferita alla prestazione base non prevede alcuna detrazione di imposta.</p> <p><b>Regime fiscale delle prestazioni</b> Le somme corrisposte da Nobis Vita S.p.A., in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di vita o di morte dell'Assicurato, sono soggette a imposta sostitutiva – come da normativa vigente – sulla differenza tra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati. Nel caso in cui il Contraente o il Beneficiario percepiscano la prestazione nell'esercizio di attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata (D.lgs. 47 del 18/2/2000, DL 138/2011 e successive modifiche e integrazioni). I rendimenti da assoggettare all'imposta sostitutiva sono da ridurre della quota riferibile a titoli pubblici ed equivalenti. Tale quota è rilevata con cadenza annuale nel corso della durata del contratto sulla base dei rendiconti di periodo approvati, riferibili alla gestione assicurativa nella quale è inserito il contratto o, in mancanza, sulla base dell'ultimo rendiconto approvato. In caso di decesso dell'Assicurato il capitale è esente da imposta sulle successioni.</p> <p><b>Imposta di bollo</b> Ai sensi dell'art. 19 del DL n.201, relativamente alla parte di premio investita in fondi interni Unit Linked (Ramo III) è prevista un'imposta di bollo calcolata annualmente nella misura del 2 per mille all'anno. L'imposta di bollo, calcolata per ciascun anno di vigenza del contratto, è prelevata all'atto del rimborso o riscatto.</p> <p><b>Fiscalità rendita</b> Nel caso in cui si eserciti l'opzione di conversione da capitale in rendita, il capitale sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al punto precedente, mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata anno per anno solo sugli importi maturati derivanti da rivalutazione.</p> <p><b>Avvertenza: il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere prontamente comunicati per iscritto alla Compagnia. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.</b></p>
---	--

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA**

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

**NOBIS VITA S.p.A.**

Sede Legale in Agrate Brianza 20864 (MB) - Viale Colleoni, 21 - Tel. 039.9890.100 ☐ Fax 039.6894.524 - [www.nobisvita.it](http://www.nobisvita.it) - PEC [nobisvita@pec.it](mailto:nobisvita@pec.it) - Capitale Sociale € 33.704.000,00 i.v. - Iscrizione C.C.I.A.A. di Monza e Brianza: 2576434 - CF e P.IVA IT09028080159 - Iscrizione al reg. soc. del Tribunale di Milano: 276128/7103/28 - Iscritta al n. 1.00080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e della riassicurazione con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 19/04/89 (G.U. della Repubblica Italiana del 19/05/89 n. 115) società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

**Nobis Vita S.p.A. è network partner in Italia del gruppo Swiss Life di Zurigo**



---

Edizione Ottobre 2020

---

Condizioni Contrattuali di Assicurazione

# Continuum

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile e premio annuo temporaneo costante

---

Data di validità delle Condizioni di Assicurazione: 9 Ottobre 2020

---

---

## PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

---

Gentile Contraente, in questa pagina è riportata una breve descrizione del prodotto.

Continuum è un contratto di assicurazione a "Vita Intera", cioè prevede che la prestazione assicurata in **caso di morte** oltre ad essere attiva da subito resti attiva anche al termine del periodo stabilito per il pagamento dei premi.

Il prodotto soddisfa l'esigenza di tutelarsi da eventi fortuiti che possano accadere durante tutto l'arco della vita, garantendo il pagamento del capitale scelto dal Contraente ai Beneficiari designati.

Continuum, prevede l'erogazione di una prestazione Aggiuntiva alla Principale a seconda dell'accadimento di determinati eventi che risultino rilevanti sullo stato di salute dell'Assicurato, quali:

- Al momento di diagnosi **di malattia terminale** che comporti un'aspettativa di vita al più di sei mesi, confermata dal medico Fiduciario dell'Impresa, viene anticipato il pagamento del capitale previsto in caso di decesso (sempre inclusa);
- Nel caso **di riconoscimento di invalidità totale e permanente** dell'Assicurato, il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi successivi alla data di riconoscimento (da richiedere esplicitamente).

La prestazione principale adegua annualmente il capitale in funzione dei risultati della gestione "Nobis Valor".

Il prodotto è accessibile ad Assicurati che alla decorrenza abbiano un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 75 anni.

Il versamento dei premi annui deve avere una durata minima di 2 anni e massima di 30 anni, secondo una rateazione prescelta da mensile ad annuale, tenendo presente che l'età dell'Assicurato al termine del pagamento dei premi non deve essere superiore a 80 anni.

Per facilitare la comprensione del documento, nelle pagine che seguono vengono riportati i termini tecnici più importanti utilizzati nel testo. Sempre nel documento, sono evidenziati in grassetto i termini ed i passaggi che riteniamo di particolare importanza e da leggere attentamente. Per chiarimento o per una consulenza qualificata sulle esigenze assicurative è sempre possibile contattare il proprio consulente.

## Sommario

<b>1</b>	<b>GLOSSARIO</b>		4
<b>2</b>	<b>QUALI SONO LE PRESTAZIONI/QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO</b>		7
	2.1 - Oggetto del contratto		7
	2.2 - Prestazione		7
	2.3 - Esonero pagamento premi a seguito di Invalidità Totale Permanente		7
	2.4 - Rivalutazione della Prestazione		8
	2.4.1 - Misura di Rivalutazione		8
	2.4.2 - Rivalutazione del Capitale durante il periodo di pagamento dei premi		8
	2.4.3 - Rivalutazione del Capitale successivamente al termine del pagamento dei premi		8
	2.4.4 - Rivalutazione del Capitale Ridotto		8
	2.4.5 - Rivalutazione del capitale in caso di liquidazione		8
	2.4.6 - Rivalutazione del premio annuo		8
<b>3</b>	<b>CHE COSA NON E' ASSICURATO?</b>		9
	3.1 - Persone non assicurabili		9
<b>4</b>	<b>CI SONO LIMITI DI COPERTURA?</b>		9
	4.1 - Limiti di età		9
	4.2 - Valutazione del rischio		9
	4.3 - Esclusioni		9
	4.3.1 - Decesso		9
	4.3.2 - Malattia Terminale		10
	4.3.3 - Invalidità Totale e Permanente		10
	4.4 - Carenza per contratti senza rapporto di visita medica		10
	4.5 - Clausola di non operatività della copertura per Sanzioni Internazionali		11
<b>5</b>	<b>CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?</b>		11
	5.1 - Dichiarazioni		11
	5.2 - Denuncia di accadimento dell'evento		11
	5.3 - Cambiamento di professione dell'Assicurato		12
	5.4 - Pagamenti dell'Impresa		12
<b>6</b>	<b>QUANDO E COME DEVO PAGARE?</b>		13
	6.1 - Modalità di versamento dei premi		13
	6.2 - Mezzi di versamento dei premi		13
	6.3 - Interruzione del Pagamento dei Premi		13
	6.3.1 - Modifica della frequenza di versamento dei premi		13
	6.4 - Ripresa del versamento delle rate di premio annuo - riattivazione		13
<b>7</b>	<b>QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?</b>		14
	7.1 - Durata del Contratto		14
	7.2 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto		14
<b>8</b>	<b>COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA O RECEDERE DAL CONTRATTO?</b>		14
	8.1 - Revoca della Proposta e Recesso del Contratto		14
<b>9</b>	<b>QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?</b>		14
	9.1 - Costi		14
	9.1.1 - Garanzia Principale		14
	9.1.2 - Garanzia Complementare "Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente"		14
	9.2 - Costi di Riscatto Totale		15
<b>10</b>	<b>SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	15
	10.1 - Riduzione		15
	10.2 - Riscatto Totale		15
	10.3 - Riscatto Parziale		15
<b>11</b>	<b>ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO</b>		15
	11.1 - Beneficiari e Referente Terzo		15
	11.1.1 - Diritto proprio del Beneficiario		15

11.2 - Cessione, Pegno e Vincolo	16
11.2.1 - Cessione	16
11.2.2 - Pegno	16
11.2.3 - Vincolo	16
11.3 - Impignorabilità ed insequestrabilità	16
11.3.1 - Prescrizione	16
11.4 - Foro competente	16
11.5 - Regime fiscale	16
11.5.1 - Regime Fiscale dei premi	16
11.5.2 - Regime Fiscale delle prestazioni	16
11.5.3 - Oneri Fiscali	17
11.5.4 - Normativa FATCA e CRS	17
11.6 - Reclami	17
11.6.1 - Mediazione per la conciliazione delle controversie	17
11.7 - Conflitto di interesse	17
11.8 - Comunicazioni in corso di contratto	18
11.8.1 - Comunicazioni di variazione della residenza	18
<b>REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "NOBIS VALOR"</b>	19
<b>INFORMATIVA PRIVACY</b>	21
<b>PROCEDURA PREVENZIONI RISCHIO RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO AL TERRORISMO</b>	23
<b>Allegato 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione</b>	25
<b>Modulo di Proposta</b>	

**NOTA BENE:** nel testo sono evidenziati in grigio gli aspetti da leggere attentamente

---

## GLOSSARIO

---

### **APPENDICE**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

### **ASSICURATO**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

### **BENEFICIARIO**

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

### **CAPITALE ASSICURATO**

Il capitale assicurato è la somma di denaro dovuta al beneficiario di un'assicurazione sulla vita in caso di evento.

### **COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA**

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

### **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

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

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (O DI POLIZZA)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### **CONTRAENTE**

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

### **CONTRATTO (DI ASSICURAZIONE SULLA VITA)**

Contratto con il quale la società, 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.

### **COSTI (O SPESE)**

Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.

### **COSTO DI GESTIONE**

E' il costo applicato al rendimento lordo della Gestione Separata.

### **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.

### **DIP AGGIUNTIVO IBIP**

Documento precontrattuale, redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al KID, in relazione alla complessità del prodotto.

### **DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)**

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

### **DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

## **ETÀ ASSICURATIVA**

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

---

## **GESTIONE SEPARATA**

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

---

## **IMPOSTA SOSTITUTIVA**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

---

## **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.

---

## **IVASS (GIÀ ISVAP)**

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A partire dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduta all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze.

---

## **KID (KEY INFORMATION DOCUMENT)**

Documento precontrattuale contenente le informazioni chiave per i prodotti europei d'investimento e assicurativi preassemblati (packaged retail and insurance-based investment products - PRIIPs) rivolti alla clientela retail.

---

## **PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)**

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

---

## **PRESCRIZIONE**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

---

## **PROPOSTA (MODULO)**

Documento o modulo 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.

---

## **PROROGA**

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

---

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

---

## **RISERVA MATEMATICA**

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

---

## **RIVALUTAZIONE**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di Assicurazione.

---

## **SEPA**

SEPA è l'acronimo che identifica la Single Euro Payments Area (l'Area unica dei pagamenti in euro), ovvero un'area nella quale gli utilizzatori degli strumenti di pagamento - i cittadini, imprese, pubbliche amministrazioni e gli altri operatori economici - indipendentemente dalla loro residenza, possono effettuare e ricevere pagamenti in euro non in contanti sia all'interno dei confini nazionali che fra paesi diversi, alle stesse condizioni e con gli stessi diritti

---

e obblighi. In termini numerici, la SEPA riguarda 32 paesi (tutti i paesi dell'Unione Europea più l'Islanda, la Norvegia, il Liechtenstein, la Svizzera e il Principato di Monaco) per un totale di 513 milioni di cittadini e circa 9.200 istituzioni finanziarie.

La SEPA è costituita da:

- strumenti di pagamento armonizzati (bonifici, addebiti diretti e carte di pagamento);
  - infrastrutture europee per il trattamento dei pagamenti in euro;
  - standard tecnici e prassi operative comuni;
  - base giuridica armonizzata;
  - nuovi servizi in continua evoluzione orientati alla clientela.
- 

### **SET INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da:

- KID;
  - DIP Aggiuntivo IBIP;
  - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
  - Modulo di Proposta.
- 

### **SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

---

### **VALORE DI RISCATTO**

Il valore di riscatto è l'ammontare della prestazione maturata dalla polizza fino a quel momento nel caso in cui il contraente decidesse di rescindere dal contratto. Corrisponde al valore della polizza meno le spese.

---

## CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

---

### 2 QUALI SONO LE PRESTAZIONI/QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO

#### 2.1 - Oggetto del contratto

Continuum è un contratto di assicurazione a Vita Intera di tipo rivalutabile, a premi annui temporanei costanti, che prevede il pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga. L'assicurazione principale prevede anche una copertura in caso di malattia terminale.

#### ASSICURAZIONE PRINCIPALE

#### 2.2 - Prestazione

##### Decesso

Nobis Vita si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente nella Polizza, in caso di decesso dell'Assicurato in qualunque epoca avvenga, un importo pari al capitale assicurato.

Il capitale assicurato viene liquidato qualunque ne sia la causa fermo restando le esclusioni indicate all'art 3.4 – Esclusioni.

L'importo minimo di capitale iniziale assicurabile è funzione del premio minimo previsto mentre l'importo massimo è pari ad euro 500.000,00.

Il capitale iniziale, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica e l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 60, non può essere superiore a 250.000 Euro.

Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con Nobis Vita non può superare i limiti sopra indicati.

In tutti gli altri casi il contratto può essere stipulato solo con rapporto di visita medica.

##### Malattia Terminale

Accertato lo stato di Malattia Terminale, Nobis Vita paga il capitale previsto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta ed eventuali integrazioni necessarie.

Le altre prestazioni principali previste dal contratto e le eventuali prestazioni complementari cessano una volta eseguito il pagamento previsto dalla presente garanzia.

Nel caso di mancato riconoscimento della Malattia Terminale, il Contraente dovrà proseguire il versamento dei premi pattuiti per la prestazione principale e per le eventuali prestazioni complementari.

#### ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

#### 2.3 - Esonero pagamento premi a seguito di Invalidità Totale Permanente

All'assicurazione Principale il Contraente può abbinare l'assicurazione complementare "Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente" che prevede, in caso di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, che il Contraente sia esonerato dal pagamento dei premi successivi alla data di riconoscimento dell'invalidità.

Accertato l'infortunio o la malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, viene esonerato dal pagamento dei premi residui.

Successivamente all'attivazione di questa garanzia, le altre prestazioni principali e le eventuali prestazioni complementari rimangono in vigore.

##### Prestazione assicurata

Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che, a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla propria volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità, fino all'importo complessivo di € 100.000,00.

Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto.

La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n° 124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

La garanzia non è applicabile qualora l'età dell'Assicurato sia superiore a 55 anni al momento della decorrenza contrattuale, oppure risulti superiore a 65 anni al momento della scadenza del periodo di pagamento dei premi.

#### Accertamenti dello stato di invalidità ed esonero dal pagamento dei premi

La Compagnia renderà nota la propria decisione sul riconoscimento dell'invalidità e la comunicherà entro il termine massimo di 180 giorni dalla data di invio della lettera Raccomandata del Contraente – di cui al precedente articolo 3 – desunta dal timbro postale.

La Compagnia, una volta accertato clinicamente lo stato di invalidità dell'Assicurato, esonera il Contraente dal pagamento del premio con decorrenza dalla medesima data di invio della lettera Raccomandata o PEC del Contraente di cui al paragrafo precedente.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi e il Contraente, per continuare a usufruire delle garanzie previste dalla presente Assicurazione Complementare, sono tenuti nei confronti della Compagnia a:

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

#### Cessazione della garanzia

La presente assicurazione Complementare si estingue nei seguenti casi:

- Mancato pagamento del premio della Polizza base;
  - Al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 65 anni;
  - Nel momento in cui viene riconosciuto lo stato di invalidità dell'Assicurato e corrisposta la relativa prestazione.
- In ogni caso, i premi versati, utilizzati per garantire il rischio corso, restano acquisiti dalla Compagnia, mentre quelli successivi all'evento non saranno più dovuti.

#### Cessazione dello stato di invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità dell'Assicurato, la Compagnia notifica, con lettera Raccomandata A.R., sia al Contraente sia all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi, con decorrenza dalla data di cessazione dell'invalidità.

In questo caso il Contraente è nuovamente tenuto al pagamento dei premi di Polizza..

## **2.4 - Rivalutazione della Prestazione**

Le prestazioni del contratto sono collegate al rendimento della Gestione Separata "Nobis Valor".

### **2.4.1 - Misura di Rivalutazione**

Nobis Vita S.p.A. dichiara annualmente, entro il 1° marzo, il rendimento realizzato dalla Gestione Separata Nobis Valor, determinato con i criteri illustrati nel relativo Regolamento.

La Misura annua di Rivalutazione delle prestazioni è data dal suddetto tasso di rendimento, che non può essere negativo, al netto del minimo trattenuto dall'Impresa, pari a 1,2 punti percentuali assoluti.

La variazione annua del capitale assicurato è di volta in volta comunicata per iscritto al Contraente.

### **2.4.2 - Rivalutazione del Capitale durante il periodo di pagamento dei premi**

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale, maturato alla ricorrenza anniversaria precedente, viene rivalutato come di seguito descritto.

Viene sommato al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente:

- Un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento premi;
- Un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

### **2.4.3 - Rivalutazione del Capitale successivamente al termine del pagamento dei premi**

A partire dalla prima ricorrenza annuale successiva al termine del periodo di pagamento dei premi, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.

### **2.4.4 - Rivalutazione del Capitale Ridotto**

A partire dalla prima ricorrenza annuale che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il Capitale rivalutato è determinato sommando al Capitale Ridotto, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il Capitale Ridotto stesso per la misura della rivalutazione.

### **2.4.5 - Rivalutazione del capitale in caso di liquidazione**

In caso di liquidazione, per sinistro o per riscatto, in data non coincidente con quella di rivalutazione, l'importo lordo disponibile è ottenuto rivalutando il capitale maturato nell'ultima ricorrenza anniversaria fino alla data dell'evento o della richiesta.

La misura della rivalutazione è quella equivalente, in base ai giorni trascorsi, a quella utilizzata per l'adeguamento dei contratti in vigore alla data della liquidazione.

### **2.4.6 - Rivalutazione del premio annuo**

Non è prevista essendo il premio annuo costante.

## 3 CHE COSA NON E' ASSICURATO?

### 3.1 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 75 anni e 6 mesi.

## 4 CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### 4.1 - Limiti di età

L'età dell'Assicurato deve essere compresa tra 18 e 75 anni con il vincolo dell'età massima al termine del pagamento dei premi annui, di 80 anni

Per la copertura complementare Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità l'età dell'Assicurato alla sottoscrizione deve essere compresa tra 18 e 55 anni, con il vincolo dell'età massima al termine del pagamento dei premi annui di 65 anni.

Per età dell'Assicurato si intende l'età Assicurativa, pari all'età anagrafica eventualmente aumentata di un anno nel caso in cui siano trascorsi più di sei mesi dalla data dell'ultimo compleanno.

### 4.2 - Valutazione del rischio

Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte di Nobis Vita è necessario l'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante le informazioni contenute nel questionario sanitario in proposta e/o visita medica ove prevista. E' necessario inoltre valutare, l'attività svolta e sport praticati.

L'Impresa terrà conto, per l'individuazione della somma complessiva sotto rischio, ai fini della documentazione necessaria per la valutazione del rischio, delle eventuali altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato.

In particolare la documentazione sanitaria richiesta per l'assunzione del contratto è la seguente:

CAPITALE IN EURO		
	Fino a 59 anni	60 anni e oltre
Fino a € 250.000,00	Questionario Sanitario	Visita medica
Da € 250.000,01 a € 500.000,00	Visita Medica	Visita Medica

Al fine di valutare meglio lo stato di salute dell'Assicurato, l'Impresa potrà richiedere esami medici aggiuntivi sia nel caso del questionario sanitario o della visita medica.

### 4.3 - Esclusioni

#### 4.3.1 - Decesso

E' escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato:

- da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- da partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- dall'uso, anche come passeggero:
  - di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
  - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - di aeromobili di aeroclubs;
  - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto;
- da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it) (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

### 4.3.2 - **Malattia Terminale**

Le esclusioni per la garanzia "Malattia Terminale" sono le medesime della prestazione in caso di decesso sopra riportate.

### 4.3.3 - **Invalità Totale e Permanente**

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalità Totale Permanente dovuti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione;
- abuso di alcool;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- interventi, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidei, le forme maniacodepressive e la schizofrenia;
- conseguenze di infortuni verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei, uso di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- svolgimento di un'attività sportiva pericolosa sia a scopo ricreativo che agonistico, come attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) con o senza guida, attività speleologiche con o senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio, alianti e ultraleggeri, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme, rugby, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie ad essa correlate.

## 4.4 - **Carenza per contratti senza rapporto di visita medica**

### Decesso

Nel caso in cui l'Assicurato non si sottoponga alla visita medica viene applicato un periodo di Carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto, durante il quale l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto dei costi gravanti sui premi stessi ed al netto delle imposte relative all'eventuale copertura complementare.

L'Impresa corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui, durante il periodo di Carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto; c) di Infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per Infortunio (fermo quanto disposto al punto 2.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il periodo di Carenza si estende a 5 anni dalla data di perfezionamento del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).

In suo luogo, sarà corrisposta una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del decesso.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché presenti in Impresa il rapporto di visita medica predisposto dall'Impresa stessa.

Il rapporto di visita medica può essere compilato dal medico di famiglia.

In caso di importo superiore a 250.000 euro l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi alla visita medica. (assenza di Carenza).

## Malattia Terminale

La carenza e le delimitazioni del rischio per la garanzia "Malattia Terminale" sono le medesime della prestazione in caso di decesso.

## Invalidità Totale e Permanente

Le condizioni di carenza per la garanzia "Invalidità Totale Permanente" sono le medesime della prestazione in caso di decesso.

### **4.5 - Clausola di non operatività della copertura per Sanzioni Internazionali**

Nobis Vita S.p.A. non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o il pagamento della prestazione espone Nobis Vita S.p.A. a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

## **5 CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?**

### **5.1 - Dichiarazioni**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte, veritiere e complete.

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

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

#### **A) in presenza di dolo o colpa grave**

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

#### **B) in assenza di dolo o colpa grave**

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione, fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione, della residenza/domicilio o sede in Italia.

Il Contraente è tenuto a comunicare a Nobis Vita S.p.A. entro 30 giorni il cambio di residenza, domicilio o sede in un altro Stato dell'Unione Europea.

La mancata comunicazione da parte del Contraente lo rende responsabile di ogni eventuale danno causato a Nobis Vita S.p.A. ad esempio in seguito a contestazioni fiscali da parte del nuovo Stato di residenza/domicilio o sede.

Il Contraente, in fase di assunzione, è tenuto a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA e CRS, per la raccolta delle informazioni sulla eventuale cittadinanza americana o residenza fiscale estera.

Nel corso di tutta la durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare in forma scritta tempestivamente a Nobis Vita S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanza che possa incidere sulle dichiarazioni fornite al momento della sottoscrizione.

### **5.2 - Denuncia di accadimento dell'evento**

In caso di accadimento dell'evento assicurato devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Il Contraente e/o gli aventi diritto e/o gli intestatari del conto corrente di accredito sono tenuti a consegnare all'Impresa i seguenti documenti:

#### In caso di decesso

- Richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- Certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- Relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- Atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento e contenente:
  - *in presenza di testamento:*
- Nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
- Nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;

- L'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).

• *in assenza di testamento:*

- Le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).

Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.

- In caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;

- In caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali.

Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, l'Impresa non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

#### In caso di stato di malattia terminale

Richiesta di liquidazione attraverso un apposito modulo redatto e firmato da un medico che attesti la diagnosi di malattia terminale, corredandolo con la relativa documentazione sanitaria, trasmesso mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Nobis Vita S.p.A, Viale Colleoni, 21 20864 Agrate Brianza MB oppure all'indirizzo PEC Nobisvita@pec.it.

Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di malattia terminale da parte dell'Impresa, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa, ai fini del predetto accertamento.

L'Impresa, infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia terminale con propri medici di fiducia.

Dopo aver ricevuto i documenti probatori che attestano la diagnosi di malattia terminale, dopo aver compiuto gli accertamenti necessari l'Impresa anticipa all'Assicurato il capitale assicurato.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Nobis Vita S.p.A, Viale Colleoni, 21 20864 Agrate Brianza MB.

#### In caso di presunta invalidità totale e permanente

- Copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato;

- Certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio;

- Ogni ulteriore documentazione che l'Impresa ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente.

Successivamente all'accertamento dello stato di invalidità totale permanente, l'Impresa provvede ad erogare la garanzia stabilita.

### **5.3 - Cambiamento di professione dell'Assicurato**

I cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato, che alterino il profilo di rischio valutato alla stipula del contratto, devono essere comunicati all'Impresa con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Nobis Vita S.p.A., Viale Colleoni, 21 20864 Agrate Brianza MB (Italia) oppure all'indirizzo PEC nobisvita@pec.it e l'Impresa, entro 15 giorni dalla ricezione della stessa, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il Premio ai sensi e per gli effetti dell'art. 1926 del C.C.

Qualora i cambiamenti di professione siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito all'atto della stipula, l'Impresa avrebbe consentito l'assicurazione per un Premio più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del Premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito ovvero viene elevato a Premio.

Se l'Impresa dichiara di voler modificare il contratto (elevando il Premio o riducendo la somma assicurata), l'Assicurato, entro 15 giorni dalla ricezione della comunicazione/dichiarazione dell'Impresa, deve dichiarare se intende accettare la proposta, in caso di mancata accettazione della stessa il contratto è risolto, salvo il diritto dell'Impresa al premio relativo al periodo di assicurazione in corso.

La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato comporta l'applicazione di quanto previsto dal precedente punto 5.1 relativamente alle dichiarazioni inesatte e reticenti.

### **5.4 - Pagamenti dell'Impresa**

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro

30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore).

L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato agli aventi diritto salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di aventi diritto minori o incapaci.

**Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte dell'Impresa, il Contraente, L'Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare all'Impresa le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) su cui devono essere effettuati i pagamenti.**

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui l'Impresa è entrata in possesso della documentazione completa.

## 6 QUANDO E COME DEVO PAGARE?

### 6.1 - Modalità di versamento dei premi

Il contratto prevede il versamento di un numero di premi annui costanti di importo non inferiore a € 300,00, secondo la durata stabilita in proposta di Assicurazione a scelta del Contraente.

Il versamento del premio può essere effettuato, con frequenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile, fermo restando l'importo annuo stabilito in proposta.

Gli importi minimi di premio sono riportati di seguito:

- Premio minimo annuo: € 300,00;
- Premio minimo semestrale: € 150,00;
- Premio minimo trimestrale: € 100,00;
- Premio minimo mensile: € 50,00.

In caso di periodicità mensile le prime tre rate devono essere versate unitariamente al momento della sottoscrizione.

In caso di frequenza di versamento diversa dall'annuale vengono applicati i seguenti interessi annui di frazionamento:

Rateazione del premio	Interessi sul premio di rata
Semestrale	2,50%
Trimestrale	3,00%
Mensile	3,50%

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della Gestione Separata Nobis Valor, ogni singolo Contraente non può avere un cumulo complessivo dei premi versati con più contratti afferenti alla stessa Gestione Separata, compreso il presente contratto, superiore a € 150.000,00. Tale limite potrà essere successivamente modificato dall'Impresa.

### Premio copertura complementare

Il premio dell'assicurazione complementare "Esonero pagamento premi" è in funzione del premio dell'assicurazione principale come da tabella qui sotto:

Età al termine del piano di versamento dei premi	Premio in % del premio base
Fino a 60 anni	1,00%
61	1,50%
62	2,00%
63	2,50%
64	3,00%
65	3,50%

### 6.2 - Mezzi di versamento dei premi

Il pagamento dei premi può essere effettuato in una delle seguenti modalità:

- Assegno bancario o circolare, non trasferibile, emesso dal Contraente e intestato all'Impresa;
- Bonifico bancario, con addebito del conto corrente intestato al Contraente, a favore dell'Impresa sulle seguenti coordinate bancarie:
  - IT 27 J 03069 12711 000014900143, intestato a Nobis Vita S.p.A. presso Banca Intesa San Paolo - Via Langhirano, 1 - 43100 Parma, indicando come causale: Numero di proposta / Cognome e Nome del Contraente;
- Altri mezzi di pagamento comunicati dall'Impresa.

### 6.3 - Interruzione del Pagamento dei Premi

Il mancato pagamento del premio o anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina i seguenti effetti:

- Qualora non siano state versate almeno due intere annualità di premio il Contratto è Resciso ed i premi pagati restano acquisiti alla Compagnia;
- Nel caso in cui siano state versate almeno due intere annualità di premio (tre intere annualità di premio per durate superiori a cinque anni), il Contratto rimane in vigore per un capitale ridotto e continua a produrre effetti fino al decesso dell'Assicurato, dell'avvenuto stato di malattia terminale del medesimo o alla data di richiesta di riscatto\*.

Successivamente alla prima rata di premio non pagata, la copertura facoltativa relativa all'Assicurazione

complementare di esonero dal pagamento dei premi nel caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, si estingue ed i relativi premi restano acquisiti all'Impresa.

*\*Tale condizione non si applica ai contratti aventi durata pari a due anni.*

### **6.3.1 - Modifica della frequenza di versamento dei premi**

La scelta iniziale della frequenza di versamento è effettuata dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta di Assicurazione. Tuttavia, anche successivamente alla decorrenza del Contratto, il Contraente ha il diritto di modificare la frequenza di pagamento dei premi. L'esercizio di tale facoltà è gratuito e deve essere comunicato dal Contraente almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale interessata dalla modifica, attraverso una richiesta scritta da indirizzare a:

Nobis Vita S.p.A. – Viale Colleoni, 21 – 20864 Agrate Brianza MB

### **6.4 - Ripresa del versamento delle rate di premio annuo - riattivazione**

Entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluta il Contraente ha la facoltà di riprendere i versamenti secondo le modalità e le ricorrenze stabilite all'atto della sottoscrizione della proposta, previa richiesta alla Compagnia e relativa accettazione.

In tal caso la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore a condizione che il Contraente versi l'importo complessivo della rate di premio arretrate, comprensive degli interessi, pari all'1,2% annuo composto.

## **7 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?**

### **7.1 - Durata del Contratto**

La durata dell'Assicurazione principale, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, corrisponde alla vita dell'Assicurato.

Tuttavia il periodo di versamento dei premi (durata del pagamento stabilito dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta) può essere stabilito tra 2 anni e 30 anni.

Per assicurati che all'atto della sottoscrizione del contratto abbiano un'età pari a 75 anni, la durata massima del pagamento dei premi è posta in 5 anni.

La durata della Garanzia Complementare, qualora presente, coincide con la durata del pagamento dei premi ed è regolata dalle rispettive Condizioni Contrattuali riportate all'Allegato 2 delle presenti Condizioni Contrattuali di Assicurazione.

### **7.2 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto**

Il Contraente deve:

- compilare e firmare il Modulo di Proposta fornendo i dati richiesti;
- versare il premio con le modalità indicate al precedente capoverso 4.1.

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte dell'Impresa, con il ricevimento della Lettera di Conferma.

Concluso il Contratto, le coperture assicurative entrano in vigore, a condizione che sia stata versata la prima rata di premio annuo, alle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in proposta.

Si precisa che la residenza fiscale del Contraente deve essere obbligatoriamente su territorio italiano, nel caso contrario, il Contratto non potrà essere stipulato.

Si precisa, inoltre, che il Contratto potrà essere stipulato soltanto da Contraenti che abbiano il proprio domicilio nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). Nel caso contrario, il Contratto non può essere stipulato.

## **8 COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA O RECEDERE DAL CONTRATTO?**

### **8.1 - Revoca della Proposta e Recesso del Contratto**

Prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata A.R. a Nobis Vita S.p.A. o all'indirizzo PEC nobisvita@pec.it che provvede a rimborsare entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, l'intero importo del premio eventualmente versato.

Il Contraente può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata A.R. o PEC a Nobis Vita S.p.A. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di ricevimento presso l'Impresa della richiesta di recesso e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'Impresa rimborsa al Contraente l'importo di premio eventualmente versato al netto delle spese di recesso fissate in euro 25.

## **9 QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?**

### **9.1 - Costi**

#### **9.1.1 - Garanzia Principale**

Su ogni rata di premio della garanzia principale gravano costi, a cui vanno aggiunti gli eventuali interessi di frazionamento come da capoverso 4.1 "Modalità di versamento dei Premi".

Esempio di costi applicati:

#### Durata Pagamento Premi pari a 8 anni

Tipologia di costo	Rata di Premio	Misura Costo
Caricamento	Qualsiasi Importo	10,17%
Diritto Fisso	Qualsiasi Importo	Euro 2,00

#### Durata Pagamento Premi pari a 15 anni

Tipologia di costo	Rata di Premio	Misura Costo
Caricamento	Qualsiasi Importo	10,28%
Diritto Fisso	Qualsiasi Importo	Euro 2,00

#### 9.1.2 - Garanzia Complementare "Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente"

Il premio della Garanzia Complementare è in funzione del premio Garanzia Principale come da seguente tabella:

Età al termine del pagamento dei premi	Premio in % del premio base
Fino a 60 anni	1,00%
61	1,50%
62	2,00%
63	2,50%
64	3,00%
65	3,50%

#### 9.2 - Costi di Riscatto Totale

Sul valore di Riscatto Totale non sono previsti costi.

**10 SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?**  SÌ  NO

#### 10.1 - Riduzione

Qualora sia terminato il versamento dei premi oppure siano trascorse almeno tre annualità e venga interrotto il pagamento dei premi residui, il Contratto rimane in vigore e continua a produrre effetti fino alla data di richiesta di riscatto, al decesso dell'Assicurato o allo stato di Malattia Terminale, per un capitale ridotto.

Il Valore del Capitale Ridotto è determinato come segue:

- 1) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
- 2) si somma al capitale inizialmente assicurato, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 1), la differenza tra il capitale rivalutato all'ultimo anniversario precedente la data di richiesta del riscatto ed il capitale iniziale;
- 3) si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui non ancora pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo), e il numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti fosse inferiore a dieci anni, si conviene che il divisore da utilizzare sia pari a dieci;
- 4) si toglie dall'ammontare ottenuto al punto 2) il 75% dell'ultimo premio netto annuo, anche se pagato parzialmente, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 3).

#### 10.2 - Riscatto Totale

##### Durante il periodo di pagamento dei Premi

Il Riscatto Totale è possibile dopo aver terminato il piano dei versamenti dei premi oppure trascorse le prime tre annualità, purchè siano state pagate tre intere annualità di premio, e d è pari al capitale ridotto in vigore all'ultimo anniversario di polizza che precede la data la data di riscatto.

##### Dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti

Dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti il valore di Riscatto è pari al Capitale Assicurato rivalutato fino alla data di richiesta di Riscatto.

#### 10.3 - Riscatto Parziale

Non sono ammessi Riscatti Parziali.

### 11 ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

#### 11.1 - Beneficiari e Referente Terzo

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi all'Impresa tramite raccomandata A.R., o con gli ulteriori mezzi di comunicazione messi a disposizione dall'Impresa.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- Dopo la morte del Contraente;
- Dopo che, verificatosi l'evento assicurato, i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata A.R. a Nobis Vita S.p.A. o all'indirizzo PEC nobisvita@pec.it di volersi avvalere del beneficio;
- Dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata A.R. a Nobis Vita S.p.A. o

all'indirizzo PEC nobisvita@pec.it rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).

In questi casi, ogni operazione che influisce sui diritti del Beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Se i Beneficiari sono designati in forma nominativa, il Contraente può pronunciarsi sull'invio delle comunicazioni agli stessi.

Inoltre il Contraente ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Nobis Vita S.p.A può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

### **11.1.1 - Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi dell'articolo 1929 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.

## **11.2 - Cessione, Pegno e Vincolo**

### **11.2.1 - Cessione**

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 c.c. Tale atto è efficace dal momento in cui Nobis Vita S.p.A. riceve comunicazione scritta dell'avvenuta cessione. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice.

Nobis Vita S.p.A. può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 c.c.

### **11.2.2 - Pegno**

Il credito derivante dal presente contratto può essere dato in pegno a terzi. Tale atto diventa efficace dal momento in cui Nobis Vita S.p.A. riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno, accompagnata dalla dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile.

Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla costituzione in pegno del contratto su polizza o su appendice. Nobis Vita S.p.A. può opporre al creditore pignoratizio tutte le eccezioni che le spettano nei confronti del Contraente originario in base al seguente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 2805 c.c.

### **11.2.3 - Vincolo**

Le somme assicurate possono essere vincolate.

Tale atto diventa efficace dal momento in cui Nobis Vita S.p.A. riceve comunicazione scritta della costituzione di vincolo, accompagnata dalla dichiarazione di assenso del Beneficiario irrevocabile. Contestualmente la Compagnia deve annotare la sussistenza del vincolo su polizza o appendice.

## **11.3 - Impignorabilità ed insequestrabilità**

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute da Nobis Vita S.p.A. in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili, fatto salvo, in tema di premi pagati, le disposizioni relative all'azione revocatoria degli atti compiuti in pregiudizio ai creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle riduzioni.

### **11.3.1 - Prescrizione**

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Qualora gli aventi diritto non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo viene devoluto dall'Impresa 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.

## **11.4 - Foro competente**

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio del consumatore (Contraente, Beneficiari o loro aventi diritto).

## **11.5 - Regime fiscale**

In vigore alla data di redazione delle presenti Condizioni Contrattuali di Assicurazione.

### **11.5.1 - Regime Fiscale dei premi**

#### **Benefici fiscali**

Il premio destinato alla copertura del rischio morte o di invalidità permanente non inferiore al 5%, è detraibile dall'imposta dovuta dal Contraente – Persona Fisica – ai fini IRPEF come previsto dalla normativa fiscale vigente al momento della sottoscrizione del contratto. La detrazione è consentita solo nel caso in cui il Contraente sia Persona Fisica e l'Assicurato sia il Contraente o un suo familiare fiscalmente a carico. Ai fini fiscali fa fede la dichiarazione che la Società rilascerà annualmente.

#### **Imposta sui premi**

Non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi, salvo quanto eventualmente previsto per le Assicurazioni

Complementari, qualora il Contraente sia residente in Italia.

Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del Contraente presso un altro paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere prontamente comunicati per iscritto all'Impresa. In caso omissione della comunicazione di cui sopra, l'Impresa potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

### **11.5.2 - Regime Fiscale delle prestazioni**

Le prestazioni liquidate da Nobis Vita S.p.A. a seguito di decesso dell'Assicurato o per riscatto hanno un diverso trattamento fiscale a seconda che il Beneficiario sia o meno un soggetto che esercita attività di impresa. Nel caso in cui il Beneficiario percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, la componente reddituale inclusa nel capitale liquidato per decesso dell'Assicurato o per riscatto, concorrerà al reddito d'impresa.

Nel caso in cui il Beneficiario non percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, il capitale liquidato per decesso dell'assicurato o per riscatto, nella parte eventualmente eccedente i premi versati non relativi alla componente demografica della polizza, costituisce reddito di capitale (articolo 44 del TUIR) soggetto ad imposta sostitutiva secondo la Normativa pro tempore vigente.

### **11.5.3 - Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari. Gli importi relativi a tutte le liquidazioni si intendono al lordo degli oneri fiscali, ove previsti. Gli importi maturati si intendono al lordo degli oneri fiscali, ove previsti.

### **11.5.4 - Normativa FATCA e CRS**

A partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che le Compagnie di assicurazione identifichino i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e inviino una comunicazione periodica tramite l'Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal Revenue Service).

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza, ma anche durante tutta la vita del contratto, principalmente mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del Contraente persona fisica /persona giuridica. Nel caso in cui venissero rilevate incongruenze nei dati forniti, l'Impresa può riservarsi di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

L'Impresa si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza).

La legge di ratifica della normativa FATCA (legge n. 95 del 7 luglio 2015) contiene uno specifico rimando agli adempimenti previsti dalla normativa CRS (Common Reporting Standard), sancendo l'obbligo per le istituzioni finanziarie di identificare la residenza fiscale dei soggetti non residenti a decorrere dal 1 gennaio 2016.

## **11.6 - Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Nobis Vita S.p.A. - Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza MB, oppure via e-mail all'indirizzo [info.vita@nobis.it](mailto:info.vita@nobis.it). La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è il Servizio Gestione dei Reclami - Nobis Vita S.p.A. con sede in Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza MB. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità: via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; via fax 06/42133353 oppure 06/42133745; via PEC all'indirizzo [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it); corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto da IVASS e reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) - Guida ai reclami; su tale sito si potranno reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che la competenza permane esclusivamente dell'Autorità Giudiziaria. In caso di controversia con un'impresa di 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](http://www.ivass.it)

Tutti i dati utili relativi alla gestione dei reclami potranno essere reperiti sul sito [www.nobisvita.it](http://www.nobisvita.it)

Segnaliamo, inoltre, che prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, ci si potrà avvalere dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

### **11.6.1 - Mediazione per la conciliazione delle controversie**

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari e finanziari, qualora si intenda intraprendere un'azione giudiziale, di dovrà esperire, previamente, la procedura di mediazione prevista dal D.lgs n° 28/10 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 nonchè procedimento, sono consultabili sul sito internet [www.giustizia.it](http://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.

### **11.7 - Conflitto di Interesse**

L'Impresa dispone di procedure operative atte ad individuare e a gestire le situazioni di conflitto 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, l'Impresa 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 l'Impresa abbia in via diretta o indiretta un conflitto di interesse, l'Impresa ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte ad evitare e, se non possibile, a limitare tali conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

### **11.8 - Comunicazioni in corso di contratto**

Nobis Vita S.p.A. si impegna a trasmettere, ad ogni ricorrenza anniversaria di polizza coincidente o successiva al 1° marzo, un documento unico di rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- Cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- Dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed una avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- Valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- Valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto.

#### **11.8.1 - Comunicazioni di variazione della residenza**

Nel caso in cui il Contraente, nel corso della durata contrattuale, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Nobis Vita S.p.A. a mezzo di lettera raccomandata A.R. o all'indirizzo PEC nobisvita@pec.it o con gli ulteriori mezzi di comunicazione messi a disposizione dall'Impresa, entro 30 giorni dal trasferimento.

Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere per il Contraente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, l'Impresa potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Nobis Vita S.p.A. abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.

Il Contraente si obbliga altresì a comunicare all'Impresa il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza

#### **NOBIS VITA S.p.A.**

Sede Legale in Agrate Brianza 20864 (MB) - Viale Colleoni, 21 - Tel. 039.9890.100 D Fax 039.6894.524 - [www.nobisvita.it](http://www.nobisvita.it) - PEC [nobisvita@pec.it](mailto:nobisvita@pec.it) - Capitale Sociale € 33.704.000,00 i.v. - Iscrizione C.C.I.A.A. di Monza e Brianza: 2576434 - CF e P.IVA IT09028080159 - Iscrizione al reg. soc. del Tribunale di Milano: 276128/7103/28 - Iscritta al n. 1.00080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e della riassicurazione con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 19/04/89 (G.U. della Repubblica Italiana del 19/05/89 n. 115) società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

**Nobis Vita S.p.A. è network partner in Italia del gruppo Swiss Life di Zurigo**

---

## REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “NOBIS VALOR”

---

### Denominazione della gestione separata e valuta di denominazione

Il presente Regolamento disciplina una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, denominata Gestione Separata “Nobis Valor” ed indicata nel seguito con la sigla “Nobis Valor”. “Nobis Valor” è denominata in euro.

“Nobis Valor” è dedicata a contratti di assicurazione sulla vita e capitalizzazioni rivalutabili.

### Obiettivi e tipologie di investimento

Essendo la gestione finanziaria di Nobis Vita volta a minimizzare il rischio ed a stabilizzare i rendimenti nel medio-lungo termine, l’allocazione strategica del portafoglio è rivolta prevalentemente ad attivi idonei alla copertura degli impegni assicurativi.

Gli attivi ammissibili sono declinati con riferimento all’area geografica, ai mercati, ai settori, alle controparti, alle valute di denominazione e sono, inoltre, fissati limiti di concentrazione per emittente, al fine di raggiungere i requisiti di sicurezza, qualità, redditività, liquidità e disponibilità che consentano di rispettare gli impegni assicurativi assunti. I criteri applicati, per ciascuna delle dimensioni indicate, sono i seguenti:

- **sicurezza:** obbligazioni, non strutturate, in possesso di rating<sup>1</sup> della categoria investment grade<sup>2</sup>, emesse o garantite da Stati membri dell’Unione Europea (UE) o appartenenti all’OCSE negoziati in mercati regolamentati, obbligazioni emesse da controparti private con rating prevalentemente investment grade, appartenenti a Stati membri UE o OCSE;
- **qualità:** investimenti con alto grado di priorità nell’emissione e aventi rating appartenenti in prevalenza alla categoria investment grade;
- **liquidità e disponibilità:** titoli con importi di emissione elevati, quotati in prevalenza in mercati regolamentati primari, ovvero in mercati regolamentati dell’area UE o OCSE che assicurino livelli di liquidità e di trasparenza del pricing degli investimenti;
- **redditività:** gli investimenti da assegnare alla Gestione separata della Compagnia devono avere flussi cedolari o dividendi in linea con il rendimento medio garantito verso gli assicurati nell’arco di durata attesa prevista dalle condizioni contrattuali.

Tutti i limiti di seguito esposti sono da intendersi come rapporti, in termini di valore di mercato, tra le varie categorie di attivi prese in esame ed il patrimonio complessivo della gestione separata.

### Area geografica

Sono ammessi esclusivamente investimenti in strumenti finanziari denominati e/o rimborsati in euro, emessi da Stati membri dell’Area Euro e da Organismi Sovranazionali nel limite massimo del 100%. Inoltre sono ammessi strumenti finanziari emessi dal Regno Unito e dalla Svizzera per un massimo del 10% e strumenti finanziari emessi dagli USA per un massimo del 20%.

### Investimenti obbligazionari

Sono ammessi nel limite massimo del 100% investimenti nel mercato obbligazionario (titoli di debito e altri valori assimilabili) e nel mercato monetario (nella forma diretta o attraverso quote di OICR), privilegiando i titoli di Stato e in ogni caso strumenti finanziari negoziati nei mercati regolamentati liquidi e attivi.

Sono ammessi investimenti in obbligazioni del “comparto corporate” aventi prevalentemente rating “investment grade”:

- del settore finanziario, ossia emessi da istituzioni creditizie, finanziarie e/o assicurative, nel limite massimo del 35%;
- di altri settori merceologici, nel limite massimo del 10%, fatta eccezione per i settori delle materie prime e dell’informatica per i quali il limite massimo è uguale al 5%.

### Investimenti azionari

L’investimento in strumenti azionari, incluse azioni e/o quote in imprese del gruppo che costituiscono un investimento strategico a lungo termine, è ammesso per una percentuale complessivamente non superiore al 5%.

### Investimenti immobiliari

Non sono ammessi, salvo casi eccezionali finalizzati al conseguimento di un reddito in forma di affitto o di apprezzamento del valore investito.

<sup>1</sup> Il **rating**, in italiano **classificazione**, è un metodo utilizzato per valutare sia i titoli obbligazionari, sia le imprese in base al loro rischio finanziario. Le valutazioni del rating sono emesse ad opera delle cosiddette agenzie di rating.

<sup>2</sup> Per titoli **investment grade** si intendono gli strumenti finanziari ritenuti meritevoli di maggior fiducia da parte degli investitori istituzionali. Nel caso di azioni, si tratta di quelle emesse da compagnie che hanno buoni bilanci, capitalizzazione considerevole e sono considerate tra le migliori nel loro settore. Nel caso di titoli di debito, solitamente sono considerati investment grade quelli con un rating superiore ad una soglia limite individuata in BBB per S&P, in Baa3 per Moody’s e in BBB- per Fitch.

Non possono essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati.

Sono ammessi investimenti obbligazionari negoziati in mercati regolamentati, liquidi e attivi emessi da controparti società del Gruppo e/o parti correlate di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS n. 30/2016, nonché disponibilità in conti correnti e depositi bancari. Tali tipologie di attivi rappresentano comunque una quota contenuta del patrimonio della gestione separata, nel rispetto dei limiti stabiliti da Nobis Vita per la propria operatività infragruppo e delle prescrizioni regolamentari.

### **Rendimento medio e periodo di osservazione**

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione "Nobis Valor" decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno.

Il rendimento di "Nobis Valor" beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata.

Il rendimento annuo della gestione separata per l'esercizio relativo alla certificazione viene calcolato rapportando il risultato finanziario di "Nobis Valor" di competenza di quell'esercizio alla giacenza media delle attività della gestione separata stessa.

Il risultato finanziario di "Nobis Valor" è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione.

Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Il risultato finanziario è calcolato al lordo delle ritenute d'acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione "Nobis Valor" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione "Nobis Valor" per i beni già di proprietà della Società.

Per giacenza media della gestione "Nobis Valor" si intende il valore ottenuto sommando la giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, la consistenza media annua degli investimenti in titoli e la consistenza media annua di ogni altra attività della gestione "Nobis Valor".

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

### **Valore delle attività e oneri**

Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dall'impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento "Nobis Valor". La gestione "Nobis Valor" è conforme alle norme stabilite dall'IVASS con Regolamento n. 38/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Su "Nobis Valor" possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

### **Certificazione della gestione separata**

La gestione "Nobis Valor" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente, la quale attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione "Nobis Valor", il rendimento annuo come descritto nel paragrafo "Rendimento medio e periodo di osservazione" e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

La Società si riserva di apportare modifiche al Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria o secondaria vigente, oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione di quelli meno favorevoli per l'assicurato.

## INFORMATIVA PRIVACY

### INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

#### TITOLARE DEL TRATTAMENTO NOBIS VITA S.p.A.

Via Colleoni 21, 20864, Agrate Brianza MB, Italia  
indirizzo e-mail info.vita@nobis.it,  
("Società").

#### RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO) P4i - PARTNERS4INNOVATION s.r.l.

Indirizzo e-mail dpo@nobis.it

#### CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

- Nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, residenza, numero del documento d'identità, sesso, contatti telefonici, titolo di studio, IBAN (dati "comuni");
- dati relativi alla salute (**categorie particolari di dati**, ex dati "sensibili").

#### FONTE DEI DATI

I dati sono raccolti, oltre che direttamente presso l'interessato (direttamente da lui forniti), anche da Società del Gruppo, intermediari o broker assicurativi che lavorano per la Società.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
Consentire la gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale in relazione ai servizi assicurativi offerti (attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione, valutazione del rischio assicurato e gestione o liquidazione dei sinistri, ecc.)	Esecuzione di un contratto di cui Lei è parte.	<b>Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per il periodo di prescrizione ordinario pari a 10 anni.</b>  <b>Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.</b>
Adempiere ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.	Necessità di assolvere gli obblighi di legge.	
Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria	Interesse legittimo.	
Recupero crediti stragiudiziale	Interesse legittimo.	
Marketing generico: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms ed e-mail) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società nonché realizzazione di studi di mercato.	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	fino a revoca consenso o fine vita del cliente
Marketing profilato: analisi delle Sue preferenze, abitudini, scelte di acquisto, interessi al fine di inviarle comunicazioni commerciali personalizzate/ effettuare azioni promozionali mirate.	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	fino a revoca consenso o fine vita del cliente
Marketing di terzi facenti parte del Gruppo Nobis (l'elenco completo delle società è disponibile sul sito <a href="http://www.nobis.it">www.nobis.it</a> )	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	fino a revoca consenso o fine vita del cliente
Marketing di terzi non facenti parte del Gruppo Nobis ed appartenenti a tutte le categorie merceologiche.	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	fino a revoca consenso o fine vita del cliente.

Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.

### **OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Fatta eccezione per i dati di navigazione, necessari per dar corso ai protocolli informatici e telematici, il conferimento dei dati personali da parte degli utenti è libero e facoltativo. Tuttavia, il mancato conferimento dei dati stessi comporterà l'impossibilità di poter procedere alle richieste inoltrate o che l'utente intende inoltrare. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

### **DESTINATARI DEI DATI**

I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo, IVASS; COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate, medici fiduciari e autorità ed organi di vigilanza e controllo ed in generale soggetti, pubblici o privati, legittimati a richiedere i dati.

I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:

- a. società che offrono servizi di coassicurazione, riassicurazione;
- b. broker, consulenti valutatori;
- c. società che offrono servizi di invio e-mail;
- d. società che offrono servizi di manutenzione del sito web;
- e. società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato.

### **SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO**

I dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

### **TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA**

Non sono previsti trasferimenti di dati fuori dall'Unione Europea.

### **DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO**

Contattando NOBIS VITA via e-mail all'indirizzo [info.vita@nobis.it](mailto:info.vita@nobis.it), gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento, per motivi connessi alla propria situazione particolare, nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.

Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per finalità di marketing e/o di profilazione, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità di marketing, compresa la profilazione connessa al marketing diretto. Resta ferma la possibilità per l'interessato che preferisca essere contattato per la suddetta finalità esclusivamente tramite modalità tradizionali, di manifestare la sua opposizione solo alla ricezione di comunicazioni attraverso modalità automatizzate.

Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

### Persone Politicamente Esposte

Ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs 21 novembre 2007, n. 231, rientrano nella categoria di persona politicamente esposta le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) Sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di
  - a. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati Esteri;
  - b. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - c. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
  - d. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - e. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - f. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle Forze Armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - g. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato Italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - h. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
  - i. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
- 2) Sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
  - a. Le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
  - b. Le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

### Obblighi di astensione

(D.Lgs 231/2007, Articolo 23)

Quando gli enti o le persone soggette al Decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, non possono instaurare il rapporto continuativo né eseguire operazioni o prestazioni professionali ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere e valutano se effettuare una segnalazione alla UIF, a norma del Titolo II, Capo III del Decreto. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere, operazioni o prestazioni professionali in corso di realizzazione, gli enti o le persone soggette al Decreto restituiscono al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su conto corrente bancario indicato dal Cliente stesso. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.

### Obblighi del cliente

(D.Lgs 231/2007, Articolo 21)

I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

### Titolare Effettivo

Ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera pp) del D.Lgs 21 novembre 2007, n° 231, si definisce titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato. La prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

L'articolo 20 del D.Lgs 21 novembre 2007, n° 231 stabilisce i criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche come segue:

- 1) Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo;
- 2) Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
  - a. Costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25% del capitale del

- cliente, detenuta da una persona fisica;
- b. Costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25% del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
- 3) Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
- Del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
  - Del controllo dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
  - Dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
- 4) Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
- 5) Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n°361, sono cumulativamente individuati come titolari effettivi:
- I fondatori, ove in vita;
  - I beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
  - I titolari di funzioni di direzione e amministrazione

## Allegato 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

	Eventi di liquidazione			
	Riscatto Totale	Riscatto Parziale	Decesso Assicurato	Opzione in rendita
Fotocopia del documento di identità del Contraente/esecutore per conto del Contraente	X	X		X
Fotocopia del Codice Fiscale del Contraente	X	X		X
Certificato di esistenza in vita o autocertificazione in originale dell'Assicurato	X(*)	X(*)		X(**)
Comunicazione sottoscritta dal Contraente indicante la tipologia di rendita scelta, la frequenza e la relativa modalità di pagamento				X
Fotocopia del documento di identità, del Codice Fiscale dell'Assicurato (solo se diverso dal Contraente) e/o del <b>Beneficiario</b>				X
Atto notorio in originale o copia della dichiarazione sostitutiva di notorietà con firma autenticata da pubblico ufficiale con relativa apposizione di marca da bollo (richiedibile anche presso il Comune di residenza) recante le seguenti informazioni: - Se il defunto ha lasciato o meno testamento; - In presenza di testamento, copia autentica dello stesso pubblicato ai termini di legge, e dichiarazione che tale testamento è, per quanto a conoscenza, l'ultimo, valido e non impugnato. - In assenza di testamento, elenco degli eredi legittimi			X	
Copia del certificato o autocertificazione di esistenza in vita dei Beneficiari			X	
Copia del certificato di decesso dell'Assicurato			X	
Fotocopia del documento di identità e del Codice Fiscale dei Beneficiari			X	
Nel caso di <b>Beneficiario</b> minorenni o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi alla riscossione della somma dovuta			X	
Nel caso in cui sia in vigore la copertura assicurativa complementa- re: idonea certificazione comprovante le cause di decesso: fanno fede verbali dell'Autorità Giudiziaria e articoli di giornale dai quali si evincano le cause del decesso dell'Assicurato.			X	
Modulo della Compagnia per l'identificazione e l'adeguata verifica del <b>Beneficiario</b> , in originale			X	

(\*) richiesto dalla Compagnia nel solo caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente e non abbia firmato il modulo di richiesta di riscatto;

(\*\*) da inviare annualmente alla Compagnia e per tutto il periodo di erogazione della rendita

## PROPOSTA N. \_\_\_\_\_ (PROPOSTA MULTIPLA DA UTILIZZARE PER UN SOLO PRODOTTO)

**ATTENZIONE:** Il presente documento non costituisce quietanza di pagamento e non impegna l'Impresa alla successiva accettazione ed emissione del contratto di polizza.

Intermediario \_\_\_\_\_ Codice Intermediario \_\_\_\_\_ Consulente \_\_\_\_\_

### ■ DATI DI PROPOSTA

**CONTRAENTE** (in caso di contraenza persona giuridica compilare l'ulteriore modulo "Persona Giuridica" ad esclusione delle parti evidenziate in grigio nella presente proposta in quanto già presenti nel suddetto modulo)

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ anni  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) \_\_\_\_\_  
Indirizzo Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo Domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (allegato copia leggibile) \_\_\_\_\_ Num. Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta  SÌ  NO

**ASSICURATO** (compilare solo se diverso dal Contraente)

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ anni  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) \_\_\_\_\_  
Indirizzo Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo Domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (allegato copia leggibile) \_\_\_\_\_ Num. Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta  SÌ  NO

### ■ ANAGRAFICA SOGGETTO ESECUTORE

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ anni  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) \_\_\_\_\_  
Indirizzo Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo Domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (allegato copia leggibile) \_\_\_\_\_ Num. Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta  SÌ  NO

### ■ BENEFICIARIO 1

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ anni  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) \_\_\_\_\_  
Indirizzo Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo Domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (allegato copia leggibile) \_\_\_\_\_ Num. Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta  SÌ  NO  
Invio comunicazioni al beneficiario  SÌ  NO  
Indicare il rapporto tra Contraente e Beneficiario/i  Rapporti affettivi  Lavoro/Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### ■ Referente Terzo

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ anni  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) \_\_\_\_\_  
Indirizzo Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo Domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (allegato copia leggibile) \_\_\_\_\_ Num. Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta  SÌ  NO  
Invio comunicazioni al beneficiario  SÌ  NO  
Indicare il rapporto tra Contraente e Beneficiario/i  Rapporti affettivi  Lavoro/Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## BENEFICIARIO IN FORMA GENERICA

Il Contraente conferma l'espressa volontà di designare i beneficiari in forma non nominativa, consapevole di quanto riportato in avvertenza:

- Eredi legittimi o testamentari  Il coniuge dell'assicurato  
 I figli nati e natiuri dell'assicurato in parti uguali  I genitori dell'assicurato in parti uguali

**Avvertenza:** in caso di mancata compilazione delle informazioni relative alla designazione in forma nominativa, l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. La modifica o la revoca di uno o più Beneficiari deve essere comunicata tempestivamente all'Impresa.

## DOPPIA TUTELA

### TIPOLOGIA ASSICURATIVA

Assicurazione temporanea in caso di morte a premio e capitale costante.

- Tariffa fumatori.** Il premio ed il capitale rimangono costanti per tutta la durata contrattuale. Il premio annuo è dovuto per tutta la durata contrattuale. (valida solo per DOPPIA TUTELA)  
 **Tariffa NON fumatori.** Il premio ed il capitale rimangono costanti per tutta la durata contrattuale. Il premio annuo è dovuto per tutta la durata contrattuale. (valida solo per DOPPIA TUTELA)

Garanzia complementare per il caso di "Morte da infortunio"  SÌ  NO  
(valida solo per DOPPIA TUTELA)

Garanzia complementare per il caso di "Morte da infortunio o da incidente stradale"  SÌ  NO  
(valida solo per DOPPIA TUTELA)

Decorrenza del Contratto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## PREMIO e CAPITALE

Età dell'assicurato \_\_\_\_\_ Durata del Contratto \_\_\_\_\_ anni Capitale assicurato \_\_\_\_\_ €

Frazionamento del premio:  Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile

(In caso di frazionamento mensile devono essere versate le prime tre rate di premio)

Premio incassato \_\_\_\_\_ €

Premio di rata \_\_\_\_\_ €

## CONTINUUM

### TIPOLOGIA ASSICURATIVA

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile e premio annuo temporaneo costante

## MEZZI DI PAGAMENTO E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Dichiaro di aver informato il contraente che l'importo del premio di perfezionamento, la relativa data d'incasso, il mezzo di pagamento del premio nonché il soggetto pagatore, saranno riportati nella lettera di conferma inviata all'Impresa. Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto (nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento)

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ **RITIRA**

■ quale mezzo di pagamento del premio di perfezionamento (**NON E' AMMESSO IL PAGAMENTO IN CONTANTI**):

- Assegno numero: \_\_\_\_\_ ABI: \_\_\_\_\_ CAB: \_\_\_\_\_ Soggetto pagatore \_\_\_\_\_

- Disposizione di bonifico bancario effettuata da: Nome e Cognome del Soggetto Pagatore \_\_\_\_\_  
Intestato a Nobis Vita S.p.A. dell'importo di € \_\_\_\_\_

■ mezzo di pagamento del premio per le rate successive: Mandato per addebito diretto S.P.A. (compilare apposito modulo).

Attesto che quanto sopra è coerente con quanto sopra riportato e circa il soggetto pagatore rilevato ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i..

Attesto di aver effettuato la rilevazione dei dati ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono.

\_\_\_\_\_  
L'Intermediario/Il Consulente

Luogo e data \_\_\_\_\_

## CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO

(il consenso non fa riferimento all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

Con riferimento al presente contratto, il sottoscritto Contraente dichiara di **dare il proprio consenso** all'Impresa affinché la stessa, nel corso della durata contrattuale, possa inviare la documentazione disponibile in formato elettronico (o le specifiche informazioni per il relativo recupero) al seguente indirizzo e-mail, attualmente valido e regolarmente in uso. A tale proposito, il medesimo Contraente si impegna a comunicare a Nobis Vita S.p.A. ogni eventuale variazione dell'indirizzo e-mail sotto indicato. L'Impresa si riserva di provvedere alla spedizione della documentazione anche in formato cartaceo nel caso di sopraggiunte difficoltà tecniche.

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Il Contraente/Il Rappresentante Legale/ Il Delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO SANITARIO

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

Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario. L'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico di famiglia o non di famiglia, a seconda del capitale assicurato. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

1 - La differenza tra la Sua altezza in centimetri ed il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120 (ad es. altezza 175 cm - peso 70 kg = 175-70 = 105)? Peso: _____ kg      Altezza: _____ cm	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
2 - Hai mai sofferto (e se si quando) o attualmente soffre di malattie dell'apparato cardiocircolatorio, ipertensione, ictus, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche, mentali o nervose, malattie dell'apparato urogenitale, malattie del sistema endocrino, malattie del sangue, tumori, diabete o epatite? Se sì, quali? _____	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
3 - Negli ultimi 5 anni ha sofferto, o attualmente soffre di malattie per cui è stata/è necessaria una cura farmacologica continuativa? Se sì, quali? _____	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
4 - Negli ultimi 5 anni ha subito interventi chirurgici o ricoveri in ospedale o in casa di cura, salvo il caso di appendicectomia, tonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, operazione di chirurgia estetica, fratture senza complicazioni?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
5 - Nella Sua parentela consanguinea di primo grado ci sono stati almeno due casi di tumori con la stessa diagnosi prima dell'età di 50 anni?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
6 - Ha mai ottenuto un rifiuto o un differimento ad una richiesta di assicurazione (vita, invalidità, malattie gravi) oppure un'accettazione a condizioni speciali o con sovra premio?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
7 - Svolge attività professionale esposta a particolari pericoli (es. Contatti con materie venefiche, esplosive, linee elettriche ad alta tensione ecc.)? Se sì, quali? _____	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
8 - Pratica attività sportive esposte a particolari rischi (es. subacqueo, paracadutismo, parapendio, deltaplano, gare automobilistiche e motociclistiche, pinisno, ecc.)? Se sì, quali? _____	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
9 - L'Assicurato ha in essere altre assicurazioni sulla vita analoghe alla presente presso altre Compagnie? Nome Compagnia: _____ Numero Polizza: _____      capitale assicurato: _____	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

## DICHIARAZIONE NON FUMATORE

Ai fini dell'applicazione delle condizioni contrattuali relative alla tariffa per non fumatore, l'Assicurato dichiara, unitamente al Contraente, se persona diversa, che quest'ultima è NON FUMATORE nel senso che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, etc.), neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia l'Assicurato dichiara, unitamente al Contraente se persona diversa, assumendosi ogni responsabilità, consapevole che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il suo stato di salute, ivi inclusa la dichiarazione dello stato di Non Fumatore. Proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

Il Contraente

L'Assicurato

Luogo e data \_\_\_\_\_

## ULTERIORI INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE - Persona fisica

Attività prevalentemente svolta

- Dipendente     Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)     Imprenditore  
 Libero professionista     Lavoratore autonomo     Non occupato (disoccupato, casalinga, studente)     Pensionato

S.A.E. Cod. \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_ TAE (tipo di attività economica) Cod. \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

TITOLARE EFFETTIVO \_\_\_\_\_

Fascia di reddito annuo (persona fisica)/fatturato annuo lordo (persona giuridica) del Contraente

- da € 0 a € 2.500     da € 2.501 a € 20.000     da € 20.001 a € 50.000     da € 50.001 a € 100.000     da € 100.001 a € 250.000  
 da € 250.001 a € 500.000     da € 500.001 a € 1.000.000     da € 1.000.001 a € 2.000.000     da € 2.000.001 a € 10.000.000  
 da € 10.000.001 a € 50.000.000     superiore a € 50.000.000

Ulteriore disponibilità patrimoniale:

- da € 0 a € 50.000     da € 50.001 a € 200.000     da € 200.001 a € 1.000.000     Superiore a € 1.000.000

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto/dell'operazione.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto di costituzione del rapporto continuativo e a fornire le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Il Contraente/Il Rappresentante Legale/ Il Delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei seguenti documenti componenti il Set informativo in tempo utile per poterne valutare il contenuto ai sensi dell'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 prima della sottoscrizione del contratto composto da:  
- il documento informativo precontrattuale (DIP Vita), il documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita), le Condizioni Contrattuali di Assicurazione comprensive di glossario, la proposta di assicurazione.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la versione aggiornata dei predetti documenti è disponibile nel sito dell'Impresa e/o presso il Collocatore. Il sottoscritto:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di avere il domicilio (ai sensi dell'art 43, 1° comma, del codice civile) indicato nella proposta;
- dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione Codice Set Informativo \_\_\_\_\_ ;
- accetta integralmente il contenuto delle stesse, ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa antiriciclaggio, ove applicabile;
- dichiara di essere a conoscenza che il contratto è concluso e produce i propri effetti secondo le modalità definite all'Art. 2 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.
- dichiara di aver compilato l'allegato **Questionario IDD N.** \_\_\_\_\_

Il Contraente/Il Rappresentante Legale/ Il Delegato

L'Assicurando (se diverso dal Contraente)

Luogo e data \_\_\_\_\_

## COMPORTEMENTO DEL CLIENTE AI FINI DELLA PROTEZIONE DEI CRIMINI FINANZIARI E DI CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

Modalità di apertura del rapporto

- In presenza del cliente/legale rappresentante  In presenza del solo delegato  Mediante telefono o attraverso internet

Comportamento tenuto dal cliente al momento dell'operazione o all'instaurazione del rapporto

- Normale  Riluttante a fornire informazioni sufficienti  Il cliente ha chiesto di ristrutturare il rapporto o l'operazione perché l'originaria impostazione implicava l'identificazione o un supplemento di istruttoria
- Il cliente intende operare con modalità non usuali  Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione

Compatibilità del rapporto/operazione con la capacità economica e/o patrimoniale del contraente

- Polizza/operazione compatibile con la capacità economica e/o patrimoniale del contraente
- Polizza/operazione non compatibile con la capacità economica e/o patrimoniale del contraente
- Non conoscenza della compatibilità

Da quanti anni è attivo il suo rapporto con il cliente

- meno di un anno  da 1 a 5 anni  più di 5 anni

L'Intermediario/Il Consulente

Luogo e data \_\_\_\_\_

## ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Gentile cliente. I dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il Cliente dovrà fornire risposte precise ai quesiti sotto elencati. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità da parte dell'Impresa a dar seguito all'operazione richiesta.

a) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione:  Risparmio  Investimento  Protezione

b) Indicare la Nazione di provenienza dei fondi \_\_\_\_\_

c) Indicare l'origine dei fondi utilizzati per la realizzazione della presente operazione

- Reddito da lavoro dipendente  Reddito da lavoro autonomo  Vincita  Lascito/eredità/donazione
- Reddito da precedente occupazione/pensione  Operazioni/Rendite da immobili  Utile societario/Reddito d'impresa
- Disinvestimento  Reinvestimento  Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni  Scudo fiscale
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI PER IL CONTRAENTE

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, con le limitazioni sotto specificate nel caso in cui il decesso sia avvenuto:

- In uno qualunque dei paesi indicati come paese a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data di segnalazione.

Oppure nel caso in cui il decesso sia stato causato da:

- Dolo del contraente o del beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- Partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del contraente, alle Condizioni stabilite dal competente Ministero;
- Incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di idoneo brevetto, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- Suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dello stesso;
- da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- Abuso di alcol continuativo, comprovato da documentazione sanitaria;
- Uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- Pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, speleologia, immersioni subacquee, automobilismo, motociclismo, motonautica, salti con sci o idrosci, sport aerei (quali deltaplano, paracadutismo, volo con ultraleggeri, parapendio);
- Malattie o condizioni patologiche pregresse precedenti alla data delle garanzie sottaciute all'Impresa con dolo o colpa grave.

Per ulteriori dettagli si rimanda alle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.

In relazione alle **Modalità di versamento dei premi**, alla **Conclusione ed entrata in vigore del contratto**, alla **Revoca e recesso del contratto** il Contraente deve fare riferimento ai relativi articoli delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.









**Nobis Vita S.p.A.**

**Sede Legale:**

Viale Colleoni n. 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

**Direzione Generale:**

Viale Colleoni n. 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039. 9890.100

F + 39 039. 6894.524

info.vita@nobis.it

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