



Continuum

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

Mod. NVCOO01 – Ed. 02/2026

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

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 aggiornamento: 10 febbraio 2026 (il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

Scopo

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, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Nobis Vita S.p.A. Viale Colleoni n. 21 - 20864 Agrate Brianza (MB) Tel. 039 9890.100 sito internet: www.nobis.it indirizzo di posta elettronica: info.vita@nobis.it, indirizzo pec: 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 19.04.1989 (G.U. della Repubblica Italiana N. 115 del 19.05.1989). Iscritta al numero 100080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2024 ammonta a 39.296 migliaia di euro, di cui 33.704 migliaia di euro di capitale sociale e 5.592 migliaia di euro di riserve patrimoniali, comprensive di un utile di esercizio di 984 migliaia di euro. Il requisito patrimoniale richiesto ammonta a 16.595 migliaia di euro, il requisito patrimoniale minimo ammonta a 6.100 migliaia di euro ed i fondi ammissibili a copertura ammontano a 58.052 migliaia di euro; pertanto, l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 349,82%. Per maggiori informazioni si rinvia alla relazione sulla solvibilità finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.nobis.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Continuum è un contratto di assicurazione sulla vita di ramo I a vita intera di tipo rivalutabile, a premi annui temporanei costanti, che prevede il pagamento del capitale assicurato al beneficiario designato in polizza da contraente, al verificarsi del decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga. Inoltre in caso di malattia terminale accettata il capitale assicurato in caso di decesso viene liquidato in via anticipata.

Le prestazioni di Continuum sono collegate alla Gestione Separata "Nobis Valor" (regolamento reperibile all'indirizzo www.nobis.it).



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

Copertura Complementare

Esonero dal pagamento dei premi (facoltativa): in caso di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, prima del compimento del 65° anno di età, la Compagnia subentra nel piano base di versamento, alle scadenze pattuite, senza richiedere il premio al Contraente, fino all'importo complessivo di € 100.000,00. I premi di questa garanzia complementare, essendo utilizzati per la copertura del rischio corso, non sono considerati ai fini della determinazione del capitale assicurato e dei valori di riscatto o riduzione.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono assicurabili soggetti che in qualità di potenziali Assicurati abbiano alla data di decorrenza un'età assicurativa strettamente inferiore a 18 o strettamente superiore a 85 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Prestazione Principale

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;
- e) 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);
- f) 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;
- g) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) 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;
- l) 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 (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri)

Prestazione Complementare

E' previsto un periodo di carenza da malattia di 12.

La presente Assicurazione Complementare non contempla i casi di invalidità verificatisi a seguito di:

- Tentato suicidio;
- Infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo sia a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
- Guerra.



Quando e come devo pagare?

Premio

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%

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

- 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 e Nome Contraente;
- assegno bancario o circolare, intestato a Nobis Vita S.p.A., con clausola di non trasferibilità;
- altri mezzi di pagamento comunicati dalla Compagnia;
- i premi annui ricorrenti successivi devono essere esclusivamente versati tramite procedura di incasso a mezzo SDD.



A chi è rivolto questo prodotto?

Continuum è rivolto ad investitori retail, persone fisiche e giuridiche, che presentano esigenze assicurative sia con obiettivi di protezione/tutela dei rischi sia esigenze di costituzione di un capitale tramite versamenti periodici, almeno breve periodo o superiore.

Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano un profilo di rischio BASSO disposti a tollerare oscillazioni del valore dell'investimento e che abbiano una conoscenza bassa degli strumenti finanziari oppure un'esperienza minima su prodotti di protezione assicurativa e/o di investimento a capitale garantito.

I limiti assuntivi prevedono un'età minima dell'assicurato posta a 18 anni ed un'età massima all'ingresso di 75 anni e sei mesi.



Quali sono i costi?

Per l'informativa dettagliata sui costi sul premio fare riferimento alle indicazioni del KID.

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, sono previsti i seguenti costi a carico del Contraente:

- Costi di riscatto:

Il contratto non prevede penalità di riscatto.

- Costi di intermediazione:

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 30,9%

Costo Copertura Complementare - Esonero dal pagamento dei premi (facoltativa):

Il premio della presente copertura complementare è in funzione del premio della Polizza base come riportato dalla seguente tabella:

Età al termine del piano di versamento premi	Premio in % del premio base
Fino a 60 anni	1%
61	1,5%
62	2%
63	2,5%
64	3%
65	3,5%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

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 06 421 33 206 - PEC ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate al sito www.ivass.it
- alla Consob, per o soli reclami afferenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), via Giovanni Battista Martini 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate al sito www.consob.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo

Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.

Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.nobis.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale delle prestazioni I capitali corrisposti in dipendenza di assicurazioni sulla vita sono soggetti a ritenuta fiscale a titolo di imposta calcolata sulla differenza fra capitale percepito ed ammontare dei premi pagati (rendimenti maturati) in misura pari a quanto previsto dalla normativa fiscale vigente. Tenuto conto dei rendimenti maturati riferibili a titoli emessi dallo Stato italiano ed a titoli equiparati, o ad obbligazioni emesse da stati inclusi nella lista pubblicata con apposito Decreto ministeriale, l'imposta sostitutiva sarà applicata sull'ammontare dei rendimenti maturati ridotto in base ad una percentuale individuata con Legge 148/2011 e successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze. In caso di morte dell'Assicurato il capitale corrisposto agli aventi diritto è esente da IRPEF per la componente di puro rischio; è invece del tutto esente il trattamento della liquidazione, con esclusione dall'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione. L'imposta di bollo è applicata nei termini previsti dalla normativa vigente. Limitatamente alla parte di premio posto a copertura del rischio morte la legislazione fiscale riconosce la detraibilità ai fini IRPEF, a condizione che nel quietanzamento del premio sia distinta la quota relativa al rischio stesso.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

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

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



Edizione febbraio 2026

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: 10 febbraio 2026

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

1	GLOSSARIO	4
2	QUALI SONO LE PRESTAZIONI/QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO	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
3	CHE COSA NON E' ASSICURATO?	9
3.1	Persone non assicurabili	9
4	CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	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
5	CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	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
6	QUANDO E COME DEVO PAGARE?	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	14
6.4	Ripresa del versamento delle rate di premio annuo - riattivazione	14
7	QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	14
7.1	Durata del Contratto	14
7.2	Conclusione ed entrata in vigore del contratto	14
8	COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA O RECEDERE DAL CONTRATTO?	14
8.1	Revoca della Proposta e Recesso del Contratto	14
9	SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?	14
9.1	Riduzione	14
9.2	Riscatto Totale	15
9.3	Riscatto Parziale	15
10	QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	15
10.1	Costi	15
10.1.1	Garanzia Principale	15
10.1.2	Garanzia Complementare "Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente"	15
10.2	Costi di Riscatto Totale	15
11	COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	15
12	REGIME FISCALE	16
13	CONFLITTI DI INTERESSE	17

14	COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	17
15	DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	17
16	IMPIGNORABILITA' ED INSEQUESTABILITA'	17
17	CESSIONE PEGNO E VINCOLO	17
18	FORO COMPETENTE	18
	REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "NOBIS VALOR"	19
	INFORMATIVA PRIVACY	21
	PROCEDURA PREVENZIONI RISCHIO RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO AL TERRORISMO	23
	Allegato 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione	25
	Modulo di Proposta	

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 RISCOATTO

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 condizione 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 quello rivalutato nel periodo di pagamento dei premi.

Successivamente al termine del periodo di pagamento dei premi, in caso di liquidazione per sinistro o per riscatto, l'importo lordo disponibile è quello rivalutato fino alla data dell'evento.

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 (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 - Invalidità Totale e Permanente

Sono esclusi dalla garanzia 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 paranoici, 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

In nessun caso gli assicuratori/riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

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 Recesso 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. a Nobis Vita S.p.A. oppure una PEC all'indirizzo nobisvita@pec.it. 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 SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?

9.1 - 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).

9.2 - 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, purché 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.

9.3 - Riscatto Parziale

Non sono ammessi Riscatti Parziali.

10 QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

10.1 - Costi

10.1.1 - 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

10.1.2 - 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%

10.2 - Costi di Riscatto Totale

Sul valore di Riscatto Totale non sono previsti costi.

11 COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Nobis Vita S.p.A. – Viale Colleoni, 21 – 20864 Agrate Brianza MB, oppure via e-mail all'indirizzo info.vita@nobis.it. La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è il Servizio Gestione dei Reclami con sede in Viale Colleoni, 21 – 20864 Agrate Brianza MB. In relazione alla normativa vigente alla data di stesura del presente Set Informativo, Nobis Vita S.p.A. deve rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Il termine può essere sospeso per un massimo di ulteriori 15 giorni in caso di reclamo riferito al comportamento degli intermediari e dei loro dipendenti e collaboratori. Qualora l'esponente nn 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; 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 – Guida ai reclami; su tale sito si potranno reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. Per i soli reclami afferenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), il reclamo andrà presentato alla Consob, via Giovanni Battista Martini 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it. 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

Tutti i dati utili relativi alla gestione dei reclami potranno essere reperiti sul sito www.nobis.it

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

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.

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.

12 REGIME FISCALE

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

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

I premi non sono detraibili ai fini IRPEF.

Imposta sui premi

Non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi, salvo quanto eventualmente previsto per le assicurazioni complementari, all'allegato 2, 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.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Nobis Vita S.p.A. in dipendenza di contratti assicurativo sono:

- Se corrisposte in caso di riscatto o decesso sono soggette ad imposta sostitutiva ai sensi dell'articolo 26-ter. D.P.R. 600/1973, sulla differenza fra la somma liquidata e l'ammontare dei premi lordi versati.
Nel caso in cui il Beneficiario percepisca la prestazione nell'esercizio di una attività commerciale, l'imposta sostitutiva non è applicata (D.lgs. 47 del 18/02/2000, DL 138/2011 e successive modifiche ed integrazioni)
A tali fini, per i Beneficiari persone fisiche o enti non commerciali precettori della prestazione nell'ambito della propria attività commerciale, è necessaria la produzione di una dichiarazione riguardo la sussistenza di tale circostanza.
- Se corrisposte in caso di rendita vitalizia (D.P.R. 917 del 22/12/1986 – articolo 44 lettera g-quinquies), soggette ad imposta sostitutiva – come da normativa vigente – sulla differenza tra ciascuna rata di rendita annua rivalutata e la rendita iniziale calcolata senza tenere conto di alcun rendimento finanziario. La suddetta rendita iniziale è ottenuta convertendo il capitale finale già tassato . come da normativa vigente – (D.lgs 47 del 18/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni).
- Ai sensi dell'articolo 19 del D.L. n° 201, relativamente alla parte di premio investita nella componente di Ramo III è prevista una 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.

La tassazione dei rendimenti (sia in caso di tassazione della prestazione in capitale o della prestazione in rendita) è ridotta in funzione della quota di tali proventi riferibili 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 del fondo nel quale è inserito il contratto o, in mancanza, sulla base dell'ultimo rendiconto approvato. 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 di omissione della comunicazione di cui sopra, l'Impresa potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

C) 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.

D) 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.

13 CONFLITTI 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.

14 COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Nobis Vita S.p.A. si impegna a trasmettere, entro il 31 maggio di ogni anno, un documento unico di rendicontazione della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- Per la componente di **Gestione Separata**:

- 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 dei riscatti parziali rimborsati;
- Valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- Valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto.

15 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.

16 IMPIGNORABILITA' ED INSEQUESTABILITA'

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.

17 CESSIONE PEGNO E VINCOLO

In conformità con quanto previsto dall'articolo 1406 del Codice Civile, il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, corredata dalla documentazione ad essa inerente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su specifica appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

In conformità con quanto disposto dall'articolo 2805 del Codice Civile, l'Impresa può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.
In conformità con quanto disposto dall'articolo 1409 del Codice Civile l'Impresa può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

18 FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio/sede legale del Contraente, dei Beneficiari o loro aventi diritto.

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 rating¹ della categoria investment grade², 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.

¹ 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.

² 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.	Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per il periodo di prescrizione ordinario pari a 10 anni. Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
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 (Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.)	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	fino a revoca consenso o fine vita del cliente

Decorso 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, 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 22)

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:
- a. Del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
- b. Del controllo dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
- c. 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 l 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:
- a. I fondatori, ove in vita;
- b. I beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c. I titolari di funzioni di direzione e amministrazione

Allegato 1 – Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione (eventualmente previsto dal contratto)

	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 Beneficiario				X
Atto notorio in originale o copia della dichiarazione sostitutiva di notorietà per importi fino a 100.000,00 Euro 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 Beneficiario minorenne 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 Beneficiario , 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. _____

ATTENZIONE: Il presente documento nonostante preveda il ritiro di mezzi di pagamento non impegna l'Impresa di Assicurazione alla successiva accettazione ed emissione del contratto di polizza. La presente proposta è perfezionabile entro 30 gg dalla sua data effetto salvo la facoltà del proponente di revocarla in qualsiasi momento prima di tale termine.

Intermediario _____ Codice Intermediario _____ Consulente _____

DATI DI PROPOSTA

CONTRAENTE / ASSICURATO (il Contraente coincide con l'Assicurato)

COGNOME NOME _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____ Età _____ anni
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Titolo di studio _____
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 _____
Prov. rilascio _____ Comune rilascio _____ Telefono _____
Attività svolta in passato _____ Paese in cui il contraente svolge la propria attività _____
T.A.E. (descrizione) _____ Paese/i con cui il contraente svolge la propria attività d'affari _____
Persona politicamente esposta: ☐ SÌ ☐ NO Se sì specificare Codice* _____
* i codici sono riportati in calce alla presente proposta di assicurazione

SOGGETTO ESECUTORE ☐ DELEGATO ☐ ESECUTORE (da compilare solo se diverso da 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 Se sì specificare Codice* _____
* i codici sono riportati in calce alla presente proposta di assicurazione

Rapporto con il Contraente

☐ Esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente (specificare) _____
☐ Esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente (specificare) _____
☐ Altro legame (specificare) _____

BENEFICIARIO Codice beneficiario in forma generica (i codici sono indicati in calce alla presente pagina) _____ oppure

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 _____ Percentuale beneficio _____ % Telefono _____
Invio comunicazioni al beneficiario: ☐ SÌ ☐ NO
Persona politicamente esposta: ☐ SÌ ☐ NO Se sì specificare Codice* _____
* i codici sono riportati in calce alla presente proposta di assicurazione

Rapporto con il Contraente

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente (specificare) _____
☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente (specificare) _____
☐ Altro legame (specificare) _____

BENEFICIARIO IN FORMA GENERICA (codici)

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

- 1 Eredi testamentari in parti uguali o, in mancanza, eredi legittimi dell'assicurato in parti uguali
- 2 I figli dell'assicurato al momento del decesso, in parti uguali
- 3 I genitori dell'assicurato in parti uguali o, in mancanza di entrambi, gli eredi legittimi dell'assicurato in parti uguali
- 4 Il coniuge dell'assicurato al momento del decesso
- 5 Il contraente (se diverso dall'Assicurato)
- 6 Altro (specificare)

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.

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 _____ Telefono _____
 Persona politicamente esposta: ☐ SÌ ☐ NO Se sì specificare Codice* _____
 * i codici sono riportati in calce alla presente proposta di assicurazione

TERZO PAGATORE

COGNOME NOME _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____ Età _____ anni
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Titolo di studio _____
 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 _____
 Prov. rilascio _____ Comune rilascio _____ Telefono _____
 Attività svolta in passato _____ Paese in cui il contraente svolge la propria attività _____
 T.A.E. (descrizione) _____ Paese/i con cui il contraente svolge la propria attività d'affari _____
 Persona politicamente esposta: ☐ SÌ ☐ NO Se sì specificare Codice* _____
 * i codici sono riportati in calce alla presente proposta di assicurazione
☐ Terzo pagatore legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente (specificare) _____
☐ Terzo pagatore legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente (specificare) _____
☐ Altro legame (specificare) _____

☐ 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 _____ €

☐ 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 _____

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.

E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

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	☐ SÌ ☐ NO
2 - Hai mai sofferto (e se sì quando) o attualmente soffri 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? _____	☐ SÌ ☐ 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? _____	☐ SÌ ☐ 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?	☐ SÌ ☐ 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?	☐ SÌ ☐ 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 sovrapprezzo?	☐ SÌ ☐ NO
7 - Svolge attività professionale esposta a particolari pericoli (es. contatti con materie venefiche, esplosive, linee elettriche ad alta tensione ecc.)? Se sì, quali? _____	☐ SÌ ☐ NO
8 - Pratica attività sportive esposte a particolari rischi (es. subacquee, paracadutismo, parapendio, deltaplano, gare automobilistiche e motociclistiche, alpinismo, ecc.)? Se sì, quali? _____	☐ SÌ ☐ NO
9 - L'Assicurato ha in essere altre assicurazioni sulla vita analoghe alla presente presso altre Compagnie? Nome Compagnia: _____ Numero Polizza: _____ Capitale assicurato: _____	☐ SÌ ☐ NO

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 a spese che 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 Delegato

Luogo e data _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - Persona fisica

Attività prevalentemente svolta

☐ Dipendente	☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)	☐ Imprenditore
☐ Libero professionista	☐ Lavoratore autonomo	☐ Disoccupato/Non occupato
☐ Pensionato	☐ Casalinga	
☐ Studente	☐ Religioso	S.A.E. Cod. _____ Descrizione _____ T.A.E. Cod. _____ Descrizione _____
ATECO Cod. _____ Descrizione _____ Attività svolta in passato (solo se pensionato) _____		

Fascia di reddito annuo del Contraente

☐ fino 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 € 2.000.000	☐ da € 2.000.001 a € 10.000.000	☐ superiore a € 10.000.000	

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 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. n. 56 e dell'Art. n. 68-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018 prima della sottoscrizione del contratto composto dal documento informativo precontrattuale (DIP Vita), documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita), le Condizioni Contrattuali di Assicurazione comprensive di glossario, la proposta di assicurazione contenute nel Set Informativo.

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;
- ☐ 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.
- ☐ dichiaro di aver ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di consegna e trasmissione al contraente prima della sottoscrizione della proposta, redatta in modo conforme al Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti d'investimento assicurativi Allegato 4 del regolamento IVASS n. 40/2018.
- ☐ dichiara di essere consapevole che le informazioni e i dati da me forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo cliente, sono necessari per la valutazione di coerenza delle presente proposta rispetto alle richieste ed alle esigenze assicurative manifestate.
- ☐ dichiara altresì di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza ricevuto, in merito al fatto che il prodotto consigliato viene raccomandato in quanto adeguato rispetto alla personale tolleranza al rischio ed alla capacità di sostenere perdite, con particolare riguardo all'esperienza e conoscenza nell'ambito dell'investimento rilevante per tipo di prodotto, alla situazione finanziaria ed agli obiettivi di investimento.

Il sottoscritto **dichiara**, altresì, che ad ogni effetto di legge **che le informazioni e le risposte rese** - anche se materialmente scritte da altri - **sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza**, facendomi carico di comunicare alla Società eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni del questionario sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione da parte della Società per l'adeguatezza del prodotto in sottoscrizione.

Il sottoscritto **dichiara che le suddette informazioni e risposte date possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Inoltre 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 Delegato

L'Assicurando (se diverso dal Contraente)

Luogo e data _____

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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 compimento dell'operazione all'iniziazione del rapporto

- ☐ Normale
- ☐ Riluttante a fornire informazioni sufficienti
- ☐ Intervento di soggetti terzi senza apparente giustificazione
- ☐ Il cliente intende operare con modalità non usuali (specificare) _____

Compatibilità del rapporto/operazione rispetto alla complessiva situazione del cliente

- ☐ Polizza/operazione compatibile con la complessiva situazione del cliente (attività svolta; profilo economico patrimoniale; scopo e natura del rapporto/operazione)
- ☐ Polizza/operazione non compatibile con la complessiva situazione del cliente
- ☐ 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

Coerenza delle informazioni acquisite, con le verifiche svolte dall'intermediario

- ☐ Coerente (specificare) _____
- ☐ Non coerente (specificare) _____

L'Intermediario/Il Consulente

Luogo e data _____

Io sottoscritto _____ nel confermare la regolare acquisizione del presente modulo di Proposta ed inviandolo a Nobis Vita S.p.A., attesto che lo stesso è stato correttamente compilato, che le firme sopra riportate sono state apposte dagli interessati in mia presenza e dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver identificato, anche ai sensi del D.lgs 231 del 21 novembre 2007 e successive modifiche ed integrazioni, i soggetti firmatari e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

L'Intermediario/Il Consulente

Luogo e data _____

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. 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.

Il Contraente è consapevole che Nobis Vita S.p.A. si riserva la facoltà di accettare o meno la presente proposta di polizza.

Nobis Vita S.p.A. comunicherà l'avvenuta accettazione della proposta.

MEZZI DI PAGAMENTO - SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

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 dall'Impresa. Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto (nome e cognome in chiaro) 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: _____ A. I.: _____ CAB: _____ Soggetto Pagatore _____

- Disposizione di bonifico bancario: IBAN _____

Nome e cognome del Soggetto Pagatore _____ Intestato a Nobis Vita S.p.A. dell'importo di € _____

Il conto corrente risulta cointestato? ☐ Sì ☐ No

Se Sì indicare COGNOME del cointestatario _____ NOME _____ Cod. Fisc. _____

Relazione tra il Contraente e il cointestatario:

☐ Contraente legato da rapporti di parentela o di affinità con il cointestatario (specificare) _____

☐ Contraente legato da rapporti aziendali o professionali con il cointestatario (specificare) _____

☐ Altro legame (specificare) _____

■ Mezzo di pagamento del premio per le rate successive: Mandato per addebito diretto S.p.A. (come da apposita sezione precedente).

■ L'IBAN di Nobis Vita S.p.A. da accreditare è: **IT 27 J 03069 12711 00001490014**

Attesto che quanto sopra è coerente con quanto sopra riportato e circa il soggetto pagatore e riferito 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 _____

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT - IMPORTO PREFISSATO

Il sottoscritto soggetto pagatore _____ autorizza:

■ l'Azienda di Credito ad eseguire il versamento periodico, addebitando il conto sottoindicato

■ NOBIS VITA S.p.A. a disporre in via continuativa di operazioni SDD ad importo prefissato pari a Euro _____ e prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 11/2010, non sussiste la condizione di esercitare il diritto di rimborso dell'addebito, ferma restando la possibilità di chiedere alla propria azienda di Credito di revocare l'operazione fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

Il Contraente/Soggetto Pagatore/Il Rappresentante Legale/ Il Delegato

Luogo e data _____

Nota: I diritti del debitore, sottoscrittore del presente mandato e riguardanti l'autorizzazione sopra riportata, sono indicati nella documentazione ottenibile dall'Azienda di Credito.

CODICE MANDATO															
NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE															
CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE															
NUMERO DELLA PRESENTE PROPOSTA															
CODICE IDENTIFICATIVO CREDITORE															
I	T	5	2	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	9	0	2	8
0	8	0	1	5	9										

INTESTAZIONE DEL CONTO CORRENTE																												
Cognome _____																												
Nome _____																												
Indirizzo _____																												
Comune _____ CAP _____																												
IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE																												

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 ☐ Scopo previdenziale

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/Libera professione ☐ Vincita ☐ Lascito/eredità/donazione
☐ Reddito da precedente occupazione/TFR ☐ Pensione ☐ Vendita immobiliare/Rendite da immobili
☐ Utile societario/Reddito d'impresa ☐ Disinvestimento/Altra attività finanziaria ☐ Riscatto/Reinvestimento di altre polizze in compagnia
☐ Investimento di fondi da liquidazione/sinistro danni ☐ Scudo fiscale ☐ Voluntary disclosure
☐ Origine non riconducibile a voci precedenti (specificare) _____

d) Indicare origine del patrimonio

- ☐ Patrimonio derivante da proprie attività
☐ Patrimonio derivante da lascito ereditario
☐ Patrimonio derivante da fonti esterne (es. vincita, divorzio, indennizzi polizze danni) (specificare) _____

Il Contraente/Il Delegato

Luogo e data _____

* Codici Persone Politicamente Esposte

- 1) Capi di Stato, Capi di Governo, Ministri e Vice Ministri e Sottosegretari;
- 2) Parlamentari;
- 3) Membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- 4) Membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- 5) Ambasciatori, incaricati d'affari e ufficiali di alto livello delle Forze Armate;
- 6) Membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato;
- 7) Presidenti di Regione;
- 8) Sindaci di capoluogo di regione;
- 9) Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra;
- 10) Politico Italiano Locale - PIL



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.nobis.it