

Antlia *Non Fumatori*

Ed. 12/2012

Assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costante (Tariffa V5 NFUM)

Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio annuo costante limitato (Tariffa V5D NFUM)

Condizioni di assicurazione

IL CONTRATTO È REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" COORDINATO DALL'ANIA. I TESTI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO STATI REALIZZATI, CON L'OBIETTIVO DI FACILITARNE LA LETTURA E LA CONSULTAZIONE, UTILIZZANDO UN LINGUAGGIO IL PIÙ POSSIBILE SEMPLICE E DI UTILIZZO COMUNE. IL TESTO È STATO CORREDATO DI ALCUNI ESEMPI PRATICI PER FACILITARE LA COMPrensIONE DEI PASSAGGI PIÙ COMPLESSI.



Ultimo aggiornamento
01/07/2024

Indice

DEFINIZIONI	3
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	4
Art. 1 Oggetto del contratto.....	4
Art. 2 Prestazione	4
Art. 3 Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale (ACMA) e per incidente stradale (ACMA-IS)	4
CHE COSA NON È ASSICURATO?	5
Art. 4 Persone non assicurabili.....	5
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?.....	6
Art. 5 Esclusioni e limitazioni.....	6
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	7
Art. 6 Dichiarazioni	7
Art. 7 Richieste di pagamento a Alleanza Assicurazioni.....	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	9
Art. 8 Piano di versamento dei premi.....	9
Art. 9 Mezzi di versamento del premio	9
Art. 10 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione	10
Art. 11 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione	10
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	10
Art. 12 Durata.....	10
Art. 13 Conclusione ed entrata in vigore del contratto.....	10
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	10
Art. 14 Recesso.....	10
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO	11
Art. 15 Riscatto e riduzione	11
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	11
Art. 16 Costi.....	11
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	12
Art. 17 Beneficiario.....	12
Art. 18 Cessione, pegno e vincolo.....	12
Art. 19 Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	12
Art. 20 Foro competente.....	12
Art. 21 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali.....	12
Art. 22 Rinvio alle norme di legge	13
ALLEGATO N. 1.....	14

Appendice

Documento che è parte integrante del contratto, emesso insieme o in seguito, per modificarne alcuni aspetti concordati tra Alleanza Assicurazioni e il contraente o per legge.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione impegnandosi al versamento dei relativi premi.

Data di decorrenza

Data indicate in polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali

Durata

La durata del contratto è l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal contraente.

Età assicurativa

È l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a 6 mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (ES. 34 anni e 5 mesi e 28 giorni = 34 anni; 34 anni e 6 mesi = 35 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Proposta di assicurazione

Documento o modulo firmato dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Alleanza Assicurazioni la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Premio

Importo che il contraente versa a Alleanza Assicurazioni.

Questionario finanziario

Modulo costituito da domande sulla situazione patrimoniale e reddituale dell'assicurato con la finalità di valutare se la copertura richiesta è coerente con la situazione finanziaria dell'assicurato.

Questionario sanitario

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e tabagico dell'assicurato che Alleanza Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della data di decorrenza.

Art. 1 - Oggetto del contratto

ANTLIA NON FUMATORI prevede un'assicurazione **principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal contraente (→ Definizioni), Alleanza Assicurazioni paga al beneficiario (→ Definizioni) una prestazione in Euro in caso di decesso dell'assicurato (→ Definizioni) entro la scadenza del contratto.

Il contraente può acquistare la polizza facoltativamente, con o senza sottoscrizione di un contratto di mutuo o finanziamento.

Se la tariffa è a capitale costante (→ art. 2), la predetta prestazione può essere integrata con un'assicurazione **facoltativa**, che prevede prestazioni **complementari** (→ art. 3).

Art. 2 - Prestazione

Il contraente, al momento della sottoscrizione della proposta (→ Definizioni), può scegliere tra 2 diverse tariffe, "V5 NFUM" e "V5D NFUM", dalle quali dipende la tipologia di prestazioni:

- **Assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costanti:** il capitale assicurato scelto dal contraente rimane costante per tutta la durata del contratto;
- **Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e premio annuo costante limitato:** il capitale assicurato decresce annualmente, per l'intera durata del contratto, di un ammontare ottenuto riducendo il capitale in vigore nel periodo annuale precedente di un importo pari al capitale iniziale diviso per il numero complessivo di anni della durata contrattuale.

Esempio capitale decrescente:

Capitale assicurato iniziale: Euro 200.000,00

Durata contratto: 20 anni

Riduzione annua di capitale: Euro 200.000,00:20 = Euro 10.000,00

Capitale al 2°anno: Euro 190.000,00

Capitale al 3°anno: Euro 180.000,00

Capitale al 4°anno: Euro 170.000,00

.....

Capitale al 19° anno: Euro 20.000,00

Capitale al 20° e ultimo anno: Euro 10.000,00

Per entrambe le tariffe:

- il capitale assicurato iniziale scelto dal contraente non può essere superiore a **Euro 2.000.000,00**;
- il capitale assicurabile massimo senza visita medica è pari ad **Euro 250.000,00**.

Se alla scadenza l'assicurato è in vita, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni a fronte dell'assicurazione prestata.

Art. 3 - Assicurazione temporanea caso morte accidentale con raddoppio in caso di decesso per incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.)

Il contraente, se la tariffa scelta è a capitale costante, alla sottoscrizione del contratto, può integrare la prestazione in caso di decesso dell'assicurato prevista dall'assicurazione principale con l'assicurazione complementare A.C.M.A.-I.S.

Se l'assicurato decede, entro la scadenza del contratto, per infortunio ossia **in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni oggettivamente constatabili per cause accidentali esterne**, Alleanza Assicurazioni paga al beneficiario un capitale aggiuntivo pari al capitale dell'assicurazione principale indicato in polizza (→ Definizioni). Questo capitale aggiuntivo non può superare il **limite di Euro 500.000,00**.

Il capitale aggiuntivo è raddoppiato se il decesso dell'assicurato avviene per **incidente stradale**, con il **limite complessivo di Euro 1.000.000,00**.

Il capitale dell'assicurazione complementare rimane costante per tutta la durata dell'assicurazione e il relativo premio annuo (→ art. 8) è calcolato in funzione di tale capitale.

Esempio:

Se il capitale assicurato principale è pari ad Euro 200.000,00 ed è stata attivata l'assicurazione complementare ACMA-IS:

- se il decesso dell'assicurato avviene per infortunio, il capitale complessivo pagato da Alleanza Assicurazioni è pari ad Euro 400.000,00 (capitale base Euro 200.000,00 + capitale aggiuntivo Euro 200.000,00);
- se il decesso dell'assicurato avviene per incidente stradale, il capitale complessivo pagato da Alleanza Assicurazioni è pari ad Euro 600.000,00 (capitale base Euro 200.000,00 + capitale aggiuntivo Euro 400.000,00).

Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si risolve, non produce effetto e i relativi premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni:

- in caso di **sospensione del versamento** del premio complessivo;
- alla **scadenza** del contratto, se l'assicurato è in vita;
- alla scadenza prestabilita dell'assicurazione complementare, che coincide con la ricorrenza annuale del contratto successiva al compimento di 70 anni e 6 mesi dell'assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO**Art. 4 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili i soggetti fumatori.

È **fumatore** la persona che:

- nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione (→ Definizioni) ha fumato (sigarette, sigari, pipa, sigaretta elettronica o altro), anche sporadicamente,
 - o
- ha smesso di fumare a seguito di consiglio medico a fronte di patologia.

Pertanto è considerato **non fumatore** chi non rientra nella predetta definizione.

Inoltre valgono i limiti di età di seguito indicati:

Assicurazione principale

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni compiuti o un'età assicurativa (→ Definizioni) superiore a 78 anni.

A.C.M.A.-I.S

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni compiuti o un'età assicurativa superiore a 68 anni.

Art. 5 - Esclusioni e limitazioni

Assicurazione principale

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione;
- b) attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- c) partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- d) partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- e) partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
 - l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
 - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese, c'è una situazione di guerra o similari;
- f) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- g) guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. È inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- h) incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto;
- i) sport estremi, quali: bungee jumping, base jumping, parkour, free running, free-climbing, rooftopping, speed flying, speed riding, streetluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - win-suit o tuta alare).

Salvo deroghe espressamente accordate da Alleanza Assicurazioni e che potrebbero prevedere un aumento di premio, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- j) pratica delle seguenti attività sportive:
 - sport motoristici (automobilismo e motociclismo) praticati a qualsiasi livello;
 - pratica solo a livello professionistico di arti marziali e lotta come: pugilato, kickboxing, muay thai, wrestling, arti marziali, cagefighting e MMA (mixed martial arts);
 - paracadutismo o sport aerei in genere praticati a qualsiasi livello;
 - immersioni subacquee in apnea; non in apnea superiori a 40 m; in grotte, relitti o caverne;
 - arrampicata pari o superiore al 6° grado o oltre i 4000 m o in solitaria; spedizioni extraeuropee; scalate su ghiaccio; sci alpinismo in solitaria; sci o snowboard acrobatico e/o estremo;
 - speleologia;
 - tuffi da altezza superiore a 10 m;
 - nuoto in mare aperto (come ad esempio traversate di tratti di mare da costa a costa, nuoto durante attraversate transoceaniche,...);
 - motonautica praticata a qualsiasi livello;
 - vela transoceanica;
- l) pratica delle seguenti attività professionali:
 - attività che comporta contatti con sostanze esplosive, infiammabili, tossiche o corrosive;
 - elettricista di impianti industriali;
 - rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
 - lavori su impalcature, ponteggi o tetti di altezze superiori a 15 m;
 - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile che non svolgono solamente mansioni d'ufficio;
 - aviazione (esclusi membri equipaggio compagnie aeree di linea);
 - attività subacquee in genere;
 - guardia giurata che non svolge solamente mansioni d'ufficio;
 - guida veicoli superiori a 35 q di peso (esclusi autisti di autobus/pullman).

Limitazioni

Nei primi 3 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza") dell'assicurazione, la copertura è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite (compreso Covid-19), 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, vaccinica generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Nel caso si verifichi il decesso dell'assicurato nel periodo di carenza, Alleanza Assicurazioni non corrisponde ai beneficiari alcun capitale. La carenza viene eliminata se l'assicurato si sottopone a visita medica, accettandone modalità e oneri per l'esecuzione.

Assicurazione temporanea caso morte accidentale con raddoppio in caso di decesso per incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.)

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, l'assicurazione complementare non opera:

- in caso di contaminazione chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- in caso di stato di ubriachezza (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della Strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste), intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate;
- se le lesioni che hanno causato il decesso hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- se il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non prevede limitazioni.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 6 - Dichiarazioni

La sottoscrizione del contratto è subordinata alla valutazione da parte di Alleanza Assicurazioni dello stato di salute dell'assicurato, che deve compilare un **questionario sanitario** (→ Definizioni).

In caso di capitale assicurato superiore a Euro 750.000,00, l'assicurato deve compilare anche un **questionario finanziario** (→ Definizioni).

Alleanza Assicurazioni verifica per ciascun assicurato la presenza di altri contratti di puro rischio stipulati con Alleanza Assicurazioni stessa. Se il cumulo di capitale assicurato per decesso è:

- superiore a Euro 250.000,00, vengono richiesti approfondimenti sanitari;
- superiore a Euro 750.000,00, viene richiesta anche la compilazione del questionario finanziario.

Per la copertura di alcune professioni e/o attività sportive svolte, è prevista la compilazione da parte dell'assicurato di un **questionario professionale e/o sportivo**.

Ai fini di un'esatta valutazione del rischio da parte di Alleanza Assicurazioni, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni stessa ha diritto:

- A. quando esiste dolo o colpa grave¹:
1. di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di rifiutare qualsiasi pagamento se l'evento assicurato si verifica prima che sia decorso il termine indicato;
- B. quando non esiste dolo o colpa grave²:
1. di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento assicurato si verifica prima che Alleanza Assicurazioni abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso o il contraente è tenuto a darne comunicazione scritta entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni.

In tal caso Alleanza Assicurazioni applica un sovrappremio.

In caso di decesso, Alleanza Assicurazioni verifica l'effettivo persistere dello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire a Alleanza Assicurazioni tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Se Alleanza Assicurazioni verifica lo stato di fumatore dell'assicurato, senza che la Stessa abbia ricevuto comunicazione in merito o prima che, informata del nuovo stato di fumatore, abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, la prestazione è ridotta come al punto B.2 sopra.

Ai sensi di legge³ eventuali **cambiamenti di professione o di attività sportiva**, indicati all'art. 5, **devono essere comunicati dall'assicurato o dal contraente per iscritto a Alleanza Assicurazioni** affinché questa, entro 15 giorni, possa dichiarare al contraente se intende:

- a) far cessare gli effetti dell'assicurazione;
- b) ridurre il capitale assicurato;
- c) maggiorare il premio dovuto.

Se Alleanza Assicurazioni comunica l'intenzione di voler modificare il contratto come ai punti b) e c), il contraente entro i 15 giorni successivi deve dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione, l'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza dell'ultima annualità per la quale è stato versato il premio.

La mancata pronuncia del contraente nel termine sopra indicato equivale all'accettazione della modifica comunicata da Alleanza Assicurazioni.

In deroga all'art.1926 del Codice Civile non devono essere comunicati eventuali cambiamenti di professione svolta dall'assicurato e che possano aggravare il rischio assunto da Alleanza Assicurazioni. In caso di decesso causato dallo svolgimento di una professione pericolosa intrapresa successivamente alla stipula, l'assicurazione è comunque operante.

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

Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 7 - Richieste di pagamento a Alleanza Assicurazioni

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta⁴ a Alleanza Assicurazioni accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari;
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- coordinate bancarie del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento⁵;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci: dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

1 Art. 1892 del Codice Civile.

2 Art. 1893 del Codice Civile.

3 Art. 1926 del Codice Civile.

4 La comunicazione va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A. Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

5 In caso di mancanza di conto corrente può essere effettuato il pagamento tramite assegno circolare.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito internet di Alleanza Assicurazioni (www.alleanza.it).

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell'assicurato**⁶:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione sottoscritta da un erede attestante il decesso dell'assicurato; l'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'assicurato;
- se il decesso è dovuto a una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e verbale dell'autopsia se eseguita, in caso di procedimento penale copia degli atti più significativi;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà⁷, da cui risulti:
 - se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento;
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato;
 - l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Alleanza Assicurazioni si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione se il singolo caso presenta particolari esigenze istruttorie.

Alleanza Assicurazioni esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 8 - Piano di versamento dei premi

ANTLIA NON FUMATORI prevede:

- per l'assicurazione **principale**:
 - **Tariffa V5 NFUM (capitale costante)**: una successione di **premi annui di importo costante**, da versare il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale (→ Definizioni) che precede la data di scadenza o di decesso;
 - **Tariffa V5D NFUM (capitale decrescente)**: una successione di **premi annui di importo costante**, da versare il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale per un **numero predefinito di anni** (indicato in polizza) inferiore alla durata del contratto scelta dal contraente e commisurato a questa;
- per l'assicurazione complementare **A.C.M.A.-I.S.**: il versamento del relativo **premio annuo di importo costante**, da corrispondere unitamente a quello dell'assicurazione principale, non più dovuto a partire dalla ricorrenza annuale successiva ai **70 anni e 6 mesi** dell'assicurato.

Il premio complessivo è determinato in base all'ammontare del capitale assicurato, alla presenza o meno dell'assicurazione complementare, alla durata del contratto, all'età assicurativa dell'assicurato (→ Definizioni), al suo stato di salute, allo stato di non fumatore, alle attività professionali/sportive svolte, alle abitudini di vita e all'eventuale presenza di sconti.

I premi possono essere frazionati in **rate mensili o semestrali**. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (→ art. 16).

Art. 9 - Mezzi di versamento del premio

I premi o rate di premio possono essere versati esclusivamente per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione permanente di addebito per i versamenti successivi al primo (S.D.D. - SEPA Direct Debit).

Nel caso di estinzione del conto corrente bancario, è possibile, previa comunicazione scritta a Alleanza Assicurazioni, concordare una diversa modalità di versamento del premio.

Non è possibile versare i premi in contanti o con modalità diverse da quella indicate.

⁶ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Alleanza Assicurazioni.

⁷ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

Art. 10 - Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

Se non è versata anche una sola rata di premio, passati 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto si risolve e i **premi versati sono acquisiti** da Alleanza Assicurazioni.

A giustificazione del mancato versamento del premio il contraente non può, in nessun caso, opporre che Alleanza Assicurazioni non gli ha inviato avvisi di scadenza.

Art. 11 - Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

In caso di interruzione del versamento dei premi, **il contratto può essere riattivato entro un anno** dalla scadenza della prima rata non versata. Se sono trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo dopo che sono stati versati i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati dalla relativa data di scadenza alla data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il valore contrattuale della prestazione come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 12 - Durata

La durata del contratto è scelta dal contraente tra un minimo di 2 ed un massimo di 25 annualità.

L'età assicurativa massima dell'assicurato a scadenza del contratto è pari a 80 anni.

L'assicurazione complementare **A.C.M.A.-IS** ha durata pari a quella dell'assicurazione principale, ma cessa anticipatamente al superamento dell'età assicurativa di 70 anni dell'assicurato. In tal caso non è più dovuto alcun premio relativo all'assicurazione complementare.

Art. 13 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso quando Alleanza Assicurazioni ha rilasciato la polizza (→ Definizioni) al contraente o gli ha inviato assenso scritto alla proposta di assicurazione (→ Definizioni).

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza (→ Definizioni) indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è versato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

Il premio si intende versato nel giorno di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Alleanza Assicurazioni. Se tra la data di versamento e il giorno di accredito cambia l'età assicurativa (→ Definizioni) dell'assicurato, il contraente deve versare a Alleanza Assicurazioni la differenza tra il premio inizialmente versato e il premio calcolato in base alla nuova età assicurativa.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 14 - Recesso

Il contraente può recedere **entro 60 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata a Alleanza Assicurazioni⁸.

Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata indicato dal timbro postale, il contraente e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

⁸ La raccomandata va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

Allianza Assicurazioni rimborsa al contraente i premi versati, diminuiti delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute (→ art. 16) a condizione che le stesse siano quantificate nel modulo di proposta e nel documento di polizza e comprensivi delle eventuali addizionali di frazionamento.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dal ricevimento della lettera raccomandata di recesso.

Nella comunicazione di recesso devono essere indicati gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui effettuare il rimborso del premio versato; in assenza di tale dato, verrà inviato al contraente un assegno circolare.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SÌ NO

Art. 15 - Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato (→ art. 11).

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 16 - Costi

Sono previsti i seguenti **costi di emissione e di quietanza**:

Spese di emissione del contratto	Euro 7,50
Diritti di quietanza	Euro 0,75

Sono previsti i seguenti **costi gravanti sul premio**:

Caricamenti		Quota parte percepita dall'intermediario
Valore assoluto (cifra fissa)	Euro 25,00	50,00%
Valore percentuale	10,00%	50,00%

In caso di frazionamento del premio, si applicano le **addizionali di frazionamento** secondo la seguente tabella:

Frazionamento del premio	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

Il contratto prevede **costi per accertamenti medici** da effettuarsi obbligatoriamente nei seguenti casi:

- capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00;
- età assicurativa dell'assicurato superiore a 60 anni;
- richiesta del contraente di copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza di 3 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (→ art. 5).

Il costo degli accertamenti - pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria cui l'assicurato si è rivolto - è a carico del contraente.

Art. 17 - Beneficiario

Il contraente indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in ogni momento, comunicandola in forma scritta a Alleanza Assicurazioni o per testamento.

La comunicazione va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A. Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che contraente e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta Alleanza Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del contraente;
- dopo che, deceduto l'assicurato, il beneficiario ha comunicato in forma scritta a Alleanza Assicurazioni di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione⁹.

Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 18 - Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni, presentando autocertificazione di esistenza in vita dell'assicurato, se diverso dal contraente (e, in caso di cessione, dal cessionario, cioè chi beneficia della cessione). L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.

Questi atti sono efficaci nei confronti di Alleanza Assicurazioni solo se annotati su appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

Art. 19 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge¹⁰ le somme dovute da Alleanza Assicurazioni al contraente o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 20 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri). Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente¹¹.

Le istanze di mediazione nei confronti di Alleanza Assicurazioni devono essere inoltrate per iscritto a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano
Email: alleanza@pec.alleanza.it.

Art. 21 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

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

⁹ Art. 1920 del Codice civile.

¹⁰ Art. 1923 del Codice Civile.

¹¹ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98.

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere a Alleanza Assicurazioni S.p.A. di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza.

I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

Obblighi del cliente

Art. 22 del D. Lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui Alleanza Assicurazioni S.p.A. è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.

5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o 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:
 - 1.1 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;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 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;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 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;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 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:
 - 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari
 - 3.2 e 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.

Art. 24 comma 5, lettera c) e comma 6 del D.Lgs. 231/2007

5. I soggetti obbligati applicano sempre misure di adeguata verifica rafforzata della clientela in caso di:
(...)
c) rapporti continuativi, prestazioni professionali o operazioni con clienti e relativi titolari effettivi che siano persone politicamente esposte, salve le ipotesi in cui le predette persone politicamente esposte agiscono in veste di organi delle pubbliche amministrazioni. In dette ipotesi, i soggetti obbligati adottano misure di adeguata verifica della clientela commisurate al rischio in concreto rilevato, anche tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, lettera a), n. 2.
6. I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs.231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto

stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) 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.

Art. 20 del D.Lgs. 231/2007

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 per cento 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 per cento 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 diretta 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 di 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. 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 poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.
5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

Obbligo di astensione

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/2007

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata ve-

- rifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
 3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate in questa proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

Dichiarazione US-Person del Contraente

La "Dichiarazione US-Person del Contraente" è un'autocertificazione con la quale,

- il Contraente persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
- il Legale rappresentante di Contraente persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,

dichiara che il Contraente non è/è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

Codice Giin (Global Intermediary Identification Number)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri (Esempio: 98Q96B.00000.LE.250).

CRS (Common Reporting Standard)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente/Beneficiario. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione. In caso di risposta affermativa al questionario CRS, è necessario allegare la documentazione relativa.