

Alico Italia S.p.A.

Convenzione assicurativa n. CL/11/959 stipulata da TerFinance S.p.A. per l'assicurazione del rischio vita caso morte assicurato da Alico Italia S.p.A.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa**
- b) Condizioni di assicurazione**
- c) Glossario**
- d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo**

deve essere consegnato alla Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/12/2010**.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Contraente e l'Assicurato debbono prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e degli artt. 5 e 31 del Regolamento Isvap n. 35/2010 ("Regolamento Trasparenza") il presente Fascicolo informativo riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico della Contraente e/o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come Avvertenze dal Regolamento Trasparenza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La denominazione sociale della Compagnia di cui sono offerti i prodotti assicurativi è ALICO ITALIA SPA.

ALICO ITALIA è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni a Socio Unico.

La Compagnia è soggetta a direzione e coordinamento di ALICO (American Life Insurance Company) - società appartenente al gruppo MetLife Inc. Alico Italia S.p.A. utilizza il marchio commerciale MetLife per identificare i propri prodotti assicurativi.

La Sede Legale e la Direzione Generale sono stabilite in Italia, in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Sito internet www.alicoitalia.com, Indirizzo e-mail sede.roma@alico.com.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 e n. 323 del 5/8/1996, pubblicati rispettivamente sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16/1/1995 e n. 193 del 19/8/1996 ed è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al numero 1.00119.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Alico Italia S.p.A. è pari a € 48.920.000,00, e comprende il capitale sociale pari a € 22.351.000,00 e le riserve patrimoniali pari a € 24.199.000,00. L'indice di solvibilità di Alico Italia S.p.A. relativo alla gestione vita, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 152%. L'indice di solvibilità di Alico Italia S.p.A. relativo alla gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 163%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto corrisponde alla durata del piano di rimborso del finanziamento con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato.**

Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle disposizioni contenenti limitazioni, esclusioni, massimali e limiti massimi di età assicurabile applicabili alla garanzia assicurativa e si rinvia agli artt. 2, 3, 7 e 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario, contenute nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

4. Premi

Il premio assicurativo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

La totalità del premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai rischi assunti in contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del rischio corso.

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari al tasso di premio indicato nelle tabelle di seguito riportate diviso per 1000 e moltiplicato per il montante. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.

Il premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

MASCHI Età/Durata	PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE								
	24	36	48	60	72	84	96	108	120
55	4,01	6,06	8,10	10,14	12,17	14,21	16,23	18,22	20,18
56	4,34	6,64	8,94	11,24	13,53	15,78	17,99	20,15	22,25
57	4,85	7,44	10,03	12,61	15,14	17,59	19,97	22,29	24,57
58	5,48	8,39	11,30	14,14	16,88	19,52	22,08	24,59	27,10
59	6,16	9,44	12,64	15,71	18,66	21,50	24,27	27,05	29,85
60	6,94	10,52	13,98	17,28	20,45	23,54	26,62	29,72	32,86
61	7,64	11,51	15,23	18,79	22,26	25,70	29,16	32,64	36,14
62	8,26	12,42	16,45	20,37	24,25	28,14	32,03	35,93	39,84
63	8,91	13,44	17,88	22,28	26,67	31,05	35,41	39,76	44,12
64	9,67	14,68	19,69	24,68	29,63	34,52	39,39	44,23	49,07
65	10,68	16,36	22,05	27,67	33,19	38,65	44,06	49,42	54,77
66	12,08	18,53	24,92	31,18	37,33	43,39	49,37	55,30	61,17
67	13,75	20,99	28,10	35,07	41,90	48,61	55,23	61,75	68,17
68	15,50	23,56	31,49	39,25	46,84	54,29	61,58	68,73	75,77
69	17,31	26,33	35,19	43,84	52,28	60,52	68,55	76,40	84,08
70	19,40	29,49	39,39	49,03	58,38	67,46	76,29	84,89	93,22
71	22,14	33,44	44,48	55,15	65,46	75,45	85,13	94,46	105,46
72	25,22	37,88	50,14	61,94	73,33	84,30	94,83	106,96	116,78
73	28,80	42,89	56,48	69,55	82,08	94,05	107,53	118,59	128,96
74	32,73	48,42	63,52	77,96	91,68	106,75	119,31	131,03	141,83
75	37,11	54,66	71,42	87,28	104,28	118,66	132,02	144,27	155,45
76	42,28	61,83	80,30	99,60	116,20	131,54	145,54	158,28	169,99
77	48,11	69,73	91,83	111,15	128,93	145,08	159,71	173,14	185,70
78	54,35	79,87	102,58	123,38	142,18	159,16	174,71	189,24	202,76
79	62,68	89,64	114,18	136,26	156,15	174,34	191,33	207,11	221,35
80	70,73	99,92	126,07	149,57	171,04	191,10	209,71	226,47	240,96
81	77,46	108,76	136,88	162,61	186,67	208,97	229,00	246,28	-
82	83,88	117,84	149,00	178,21	205,23	229,42	250,20	-	-
83	91,34	129,45	165,22	198,23	227,62	252,76	-	-	-
84	102,37	146,58	187,12	222,97	253,44	-	-	-	-
85	119,24	169,39	213,31	250,35	-	-	-	-	-
86	138,54	192,87	238,38	-	-	-	-	-	-
87	155,41	212,59	-	-	-	-	-	-	-
88	168,97	-	-	-	-	-	-	-	-

FEMMINE Età/Durata	PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE								
	24	36	48	60	72	84	96	108	120
55	2,12	3,19	4,23	5,24	6,24	7,24	8,22	9,19	10,15
56	2,27	3,42	4,56	5,68	6,80	7,90	8,98	10,03	11,06
57	2,44	3,72	4,98	6,24	7,47	8,67	9,83	10,97	12,10
58	2,69	4,11	5,53	6,91	8,25	9,53	10,79	12,03	13,28
59	3,00	4,59	6,14	7,64	9,07	10,46	11,82	13,20	14,61
60	3,35	5,09	6,76	8,36	9,90	11,42	12,95	14,49	16,08
61	3,68	5,54	7,33	9,06	10,76	12,46	14,18	15,93	17,73
62	3,96	5,96	7,90	9,81	11,72	13,64	15,59	17,58	19,61
63	4,25	6,43	8,58	10,73	12,89	15,07	17,28	19,53	21,81
64	4,61	7,04	9,47	11,91	14,36	16,83	19,32	21,84	24,40
65	5,12	7,86	10,62	13,39	16,16	18,93	21,73	24,55	27,43
66	5,78	8,90	12,03	15,15	18,26	21,36	24,49	27,66	30,90
67	6,58	10,10	13,63	17,13	20,61	24,09	27,60	31,18	34,84
68	7,46	11,43	15,39	19,31	23,21	27,13	31,09	35,14	39,30
69	8,42	12,88	17,32	21,72	26,12	30,55	35,04	39,64	44,38
70	9,47	14,48	19,47	24,45	29,43	34,46	39,58	44,81	50,20
71	10,81	16,46	22,11	27,75	33,41	39,14	44,97	50,93	58,19
72	12,39	18,81	25,22	31,64	38,10	44,63	51,27	59,21	66,31
73	14,31	21,61	28,92	36,25	43,62	51,07	59,80	67,67	75,57
74	16,56	24,92	33,29	41,67	50,09	59,75	68,53	77,29	85,92
75	19,24	28,86	38,46	48,05	58,81	68,69	78,47	88,04	97,36
76	22,51	33,57	44,57	56,66	67,85	78,86	89,55	99,89	110,05
77	26,33	39,06	52,75	65,55	78,05	90,08	101,65	112,96	124,35
78	30,83	46,48	61,27	75,58	89,25	102,30	114,99	127,73	140,57
79	37,05	54,31	70,85	86,51	101,36	115,74	130,13	144,56	158,70
80	43,48	62,79	80,90	97,97	114,43	130,87	147,29	163,29	178,35
81	49,19	70,40	90,30	109,44	128,52	147,50	165,89	183,08	-
82	54,54	78,02	100,59	123,07	145,32	166,73	186,59	-	-
83	60,54	87,48	114,30	140,70	165,87	189,00	-	-	-
84	69,23	101,61	133,21	163,01	190,12	-	-	-	-
85	83,13	121,30	156,81	188,72	-	-	-	-	-
86	99,98	142,71	180,68	-	-	-	-	-	-
87	115,35	161,50	-	-	-	-	-	-	-
88	128,20	-	-	-	-	-	-	-	-

Si informa l'Assicurato che il 5,00% del premio netto imposte (ovvero € 5,00 per ogni € 100,00 di premio netto imposte) è in media corrisposto all'intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40.00. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento. Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul premio

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO
15,00% del premio assicurativo netto imposte (di cui il 5,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione)

6. Regime fiscale

Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.

Imposte sui premi

I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

Detrazione fiscale dei premi

Per la garanzia Decesso è prevista una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) pari al 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di € 1.291,14 annue. La detrazione è riconosciuta, nei suddetti limiti, all'Assicurato per programmi assicurativi con durata pari o superiore a 60 mesi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli artt. 3 e 4 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8. Revoca della proposta

L'Assicurato ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione fintantoché non ha avuto conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Assicuratore. La revoca può essere esercitata mediante invio all'Assicuratore di lettera raccomandata A/R; in tal caso, le somme eventualmente pagate dall'Assicurato dovranno essere restituite dall'Assicuratore entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

9. Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione).** In tal caso, sarà restituito all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

10. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di sinistro, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata, i beneficiari devono fornire all'Assicuratore la documentazione indicata nell'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, salvo casi particolari.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Si fa inoltre presente che ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005, così come implementata dal D.P.R. 116 del 22 giugno 2007, in caso di mancata riscossione delle somme dovute a titolo di indennizzo nei 2 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla summenzionata Legge 266 del 2005.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alico Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma - Tel. 06/492161 - Fax 06/49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@alico.com.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Conflitto di interessi

Alico Italia S.p.A., che commercializza il presente contratto, è società appartenente al gruppo MetLife Inc. Il presente contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La società in ogni caso si impegna a non recare pregiudizio ai contraenti/assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Alico Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**Alico Italia S.p.A.
Il Rappresentante Legale
Dott. Robert Gauci**



B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/12/2010**.

Premesso che:

- la Contraente concede, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180 e successive modifiche e integrazioni;
 - l'Assicuratore intende obbligarsi, nei termini giuridici sotto indicati, a prestare la copertura assicurativa per il rischio di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del periodo di ammortamento del prestito personale;
- la Contraente e l'Assicuratore stipulano la seguente polizza collettiva temporanea caso morte a premio unico anticipato e capitale decrescente, abbinata all'erogazione di prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto e che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.

Assicuratore: Alico Italia S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 G.U. n. 12 del 16/01/1995 e n. 323 del 05/08/1996 G.U. n. 193 del 19/08/1996.

Beneficiario: la Contraente o l'Ente erogatore del finanziamento quale mandante della Contraente stessa. In caso di estinzione anticipata del finanziamento, tuttavia, qualora l'Assicurato richieda la prosecuzione della copertura assicurativa (art. 5), la prestazione sarà corrisposta agli eredi dell'Assicurato e calcolata sulla base del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

Contraente: TerFinance S.p.A. con Sede in Via San Pio V n. 5, 10125 Torino, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000246000, in data 12/03/2008.

Età assicurativa: corrisponde all'età dell'Assicurato determinata in anni interi, cioè pari al numero di anni compiuti, maggiorato di uno qualora, a tale data, l'ultimo compleanno sia trascorso da più di 6 mesi (esempio: se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il 1° febbraio 2004, la sua età assicurativa al 1° settembre 2004 sarà già 31 anni). L'Assicuratore prende in considerazione l'età assicurativa per stabilire se l'aderente sia o meno assicurabile e per calcolare il relativo premio assicurativo.

Finanziamento: prestito personale rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

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

Legge 180: il D.P.R. del 5/1/1950 n. 180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

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

Montante: la somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Premio: la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

Regresso: diritto di un debitore, che ha adempiuto ad un'obbligazione al posto di un altro, di rivalersi su quest'ultimo, ossia di chiedere il rimborso di quanto ha pagato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende la garanzia **Decesso** per qualsiasi causa. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

E' assicurabile l'intestatario del contratto di finanziamento, a condizione che:

- **al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un età assicurativa compresa tra 55 e 88 anni, sia titolare di una pensione di anzianità o vecchiaia ed abbia espletato le formalità di assunzione medica di seguito indicate;**
- **al termine del piano di rimborso del finanziamento, abbia un età assicurativa inferiore o pari a 90 anni.**

Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto

Le formalità di assunzione medica e le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo del montante:

- **Importo del montante fino a € 60.000,00:** si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di buona salute riportata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo. In questo caso, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona con l'emissione del Certificato di assicurazione.
- **Importo del montante superiore a € 60.000,00 e fino a € 100.000,00:** si richiede la compilazione con il medico curante del Rapporto medico allegato al Modulo di adesione al Programma Assicurativo. In questo caso, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuto il Rapporto medico, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove l'Assicuratore richieda ulteriore documentazione medica, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove l'Assicuratore richieda l'applicazione di un superpremio, l'adesione al Programma

Assicurativo si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta l'accettazione del superpremio da parte dell'Assicurato, emetta il relativo Certificato di assicurazione.

Nel caso in cui l'Assicurato, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più finanziamenti con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo finanziamento da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati al montante del nuovo finanziamento ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi - **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato.**

La garanzia non è operante qualora il finanziamento non venga erogato entro 90 giorni dalla data di emissione del Certificato di Assicurazione.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- **al pagamento della prestazione assicurata;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;**
- **in caso di estinzione anticipata del finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5.**

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40.00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento mediante apposita comunicazione, da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione del finanziamento.

ART. 6 – RECESSO E REVOCA

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3).** In tal caso, sarà restituito all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

L'Assicurato ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione fintantoché non ha avuto conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Assicuratore. La revoca può essere esercitata mediante invio all'Assicuratore di lettera raccomandata A/R; in tal caso, le somme eventualmente pagate dall'Assicurato dovranno essere restituite dall'Assicuratore entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di **Decesso** per qualsiasi causa dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8,** l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate residue del finanziamento alla data del decesso, attualizzate al tasso di interesse annuo nominale applicato al contratto di finanziamento.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Esclusioni: la copertura assicurativa è esclusa in caso di dolo della Contraente; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo. Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 100.000,00. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari al tasso di premio indicato nelle tabelle di seguito riportate diviso per 1000 e moltiplicato per il montante. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

MASCHI Età/Durata	PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE								
	24	36	48	60	72	84	96	108	120
55	4,01	6,06	8,10	10,14	12,17	14,21	16,23	18,22	20,18
56	4,34	6,64	8,94	11,24	13,53	15,78	17,99	20,15	22,25
57	4,85	7,44	10,03	12,61	15,14	17,59	19,97	22,29	24,57
58	5,48	8,39	11,30	14,14	16,88	19,52	22,08	24,59	27,10
59	6,16	9,44	12,64	15,71	18,66	21,50	24,27	27,05	29,85
60	6,94	10,52	13,98	17,28	20,45	23,54	26,62	29,72	32,86
61	7,64	11,51	15,23	18,79	22,26	25,70	29,16	32,64	36,14
62	8,26	12,42	16,45	20,37	24,25	28,14	32,03	35,93	39,84
63	8,91	13,44	17,88	22,28	26,67	31,05	35,41	39,76	44,12
64	9,67	14,68	19,69	24,68	29,63	34,52	39,39	44,23	49,07
65	10,68	16,36	22,05	27,67	33,19	38,65	44,06	49,42	54,77
66	12,08	18,53	24,92	31,18	37,33	43,39	49,37	55,30	61,17
67	13,75	20,99	28,10	35,07	41,90	48,61	55,23	61,75	68,17
68	15,50	23,56	31,49	39,25	46,84	54,29	61,58	68,73	75,77
69	17,31	26,33	35,19	43,84	52,28	60,52	68,55	76,40	84,08
70	19,40	29,49	39,39	49,03	58,38	67,46	76,29	84,89	93,22
71	22,14	33,44	44,48	55,15	65,46	75,45	85,13	94,46	105,46
72	25,22	37,88	50,14	61,94	73,33	84,30	94,83	106,96	116,78
73	28,80	42,89	56,48	69,55	82,08	94,05	107,53	118,59	128,96
74	32,73	48,42	63,52	77,96	91,68	106,75	119,31	131,03	141,83
75	37,11	54,66	71,42	87,28	104,28	118,66	132,02	144,27	155,45
76	42,28	61,83	80,30	99,60	116,20	131,54	145,54	158,28	169,99
77	48,11	69,73	91,83	111,15	128,93	145,08	159,71	173,14	185,70
78	54,35	79,87	102,58	123,38	142,18	159,16	174,71	189,24	202,76
79	62,68	89,64	114,18	136,26	156,15	174,34	191,33	207,11	221,35
80	70,73	99,92	126,07	149,57	171,04	191,10	209,71	226,47	240,96
81	77,46	108,76	136,88	162,61	186,67	208,97	229,00	246,28	-
82	83,88	117,84	149,00	178,21	205,23	229,42	250,20	-	-
83	91,34	129,45	165,22	198,23	227,62	252,76	-	-	-
84	102,37	146,58	187,12	222,97	253,44	-	-	-	-
85	119,24	169,39	213,31	250,35	-	-	-	-	-
86	138,54	192,87	238,38	-	-	-	-	-	-
87	155,41	212,59	-	-	-	-	-	-	-
88	168,97	-	-	-	-	-	-	-	-

FEMMINE Età/Durata	PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE								
	24	36	48	60	72	84	96	108	120
55	2,12	3,19	4,23	5,24	6,24	7,24	8,22	9,19	10,15
56	2,27	3,42	4,56	5,68	6,80	7,90	8,98	10,03	11,06
57	2,44	3,72	4,98	6,24	7,47	8,67	9,83	10,97	12,10
58	2,69	4,11	5,53	6,91	8,25	9,53	10,79	12,03	13,28
59	3,00	4,59	6,14	7,64	9,07	10,46	11,82	13,20	14,61
60	3,35	5,09	6,76	8,36	9,90	11,42	12,95	14,49	16,08
61	3,68	5,54	7,33	9,06	10,76	12,46	14,18	15,93	17,73
62	3,96	5,96	7,90	9,81	11,72	13,64	15,59	17,58	19,61
63	4,25	6,43	8,58	10,73	12,89	15,07	17,28	19,53	21,81
64	4,61	7,04	9,47	11,91	14,36	16,83	19,32	21,84	24,40
65	5,12	7,86	10,62	13,39	16,16	18,93	21,73	24,55	27,43
66	5,78	8,90	12,03	15,15	18,26	21,36	24,49	27,66	30,90
67	6,58	10,10	13,63	17,13	20,61	24,09	27,60	31,18	34,84
68	7,46	11,43	15,39	19,31	23,21	27,13	31,09	35,14	39,30
69	8,42	12,88	17,32	21,72	26,12	30,55	35,04	39,64	44,38
70	9,47	14,48	19,47	24,45	29,43	34,46	39,58	44,81	50,20
71	10,81	16,46	22,11	27,75	33,41	39,14	44,97	50,93	58,19
72	12,39	18,81	25,22	31,64	38,10	44,63	51,27	59,21	66,31
73	14,31	21,61	28,92	36,25	43,62	51,07	59,80	67,67	75,57
74	16,56	24,92	33,29	41,67	50,09	59,75	68,53	77,29	85,92
75	19,24	28,86	38,46	48,05	58,81	68,69	78,47	88,04	97,36
76	22,51	33,57	44,57	56,66	67,85	78,86	89,55	99,89	110,05
77	26,33	39,06	52,75	65,55	78,05	90,08	101,65	112,96	124,35
78	30,83	46,48	61,27	75,58	89,25	102,30	114,99	127,73	140,57
79	37,05	54,31	70,85	86,51	101,36	115,74	130,13	144,56	158,70
80	43,48	62,79	80,90	97,97	114,43	130,87	147,29	163,29	178,35
81	49,19	70,40	90,30	109,44	128,52	147,50	165,89	183,08	-
82	54,54	78,02	100,59	123,07	145,32	166,73	186,59	-	-
83	60,54	87,48	114,30	140,70	165,87	189,00	-	-	-
84	69,23	101,61	133,21	163,01	190,12	-	-	-	-
85	83,13	121,30	156,81	188,72	-	-	-	-	-
86	99,98	142,71	180,68	-	-	-	-	-	-
87	115,35	161,50	-	-	-	-	-	-	-
88	128,20	-	-	-	-	-	-	-	-

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

10.1 – Finanziamento attivo

In caso di decesso dell'Assicurato, la Contraente dovrà darne avviso per iscritto all'Assicuratore, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:

- contratto di finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, comprensivo del piano di ammortamento del finanziamento;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale;
- modulo di adesione al Programma Assicurativo in originale.

La Contraente è esonerata dall'onere di allegare la cartella clinica o altra certificazione equipollente che attesti le cause dell'avvenuto decesso.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei documenti sopra indicati.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'Assicuratore provvede al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata, salvo il caso in cui, nel medesimo termine, dovesse accertare che il rischio assicurato rientra nei casi di esclusione previsti all'art. 8.

L'Assicuratore, dopo aver effettuato il pagamento, si riserva in ogni caso il diritto di:

- agire in regresso verso la Contraente, entro un anno dalla data del sinistro, per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di dolo della Contraente;
- agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il recupero dell'indennizzo pagato alla Contraente, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo, dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti dell'Assicurato ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

10.2 – Finanziamento estinto anticipatamente e mantenimento della copertura assicurativa (art. 5)

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso per iscritto all'Assicuratore, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:

- contratto di finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, comprensivo dell'originario piano di ammortamento del finanziamento;
- attestazione rilasciata dalla Contraente dell'avvenuta estinzione del finanziamento in originale;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale;
- modulo di adesione al Programma Assicurativo in originale;
- cartella clinica o altra certificazione equipollente che attesti le cause dell'avvenuto decesso in originale.

La Contraente si impegna a rilasciare agli aventi diritto dell'Assicurato l'attestazione dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei documenti sopra indicati.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Gli eredi legittimi e/o testamentari, in quanto beneficiari della garanzia, dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della prestazione assicurata, inoltrando all'Assicuratore:

- copia autentica del testamento, se esistente;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenni o incapace di attendere;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

L'Assicuratore provvede al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata, salvo il caso in cui il rischio assicurato sia escluso dalla copertura assicurativa (art. 8).

Resta fermo il diritto dell'Assicuratore di eccepire nei confronti degli eredi dell'Assicurato, l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della prestazione assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 11 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alico Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma - Tel. 06/492161 - Fax 06/49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@alico.com.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 13 – FORO COMPETENTE

Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Assicurato, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, Alico Italia S.p.A. (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili³ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.alicoitalia.com. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.⁶ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi al Responsabile del Dipartimento Corporate, in qualità di responsabile del trattamento dei Suoi dati, presso Alico Italia S.p.A., Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@alico.com.

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

² Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

⁴ In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

⁵ ANIA, ISVAP, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni.

⁶ Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo Alico, società appartenente al gruppo MetLife Inc., cui la Nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità.

C) GLOSSARIO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/12/2010**.

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nei contratti assicurativi che la Contraente e l'Assicurato potranno utilizzare per una migliore comprensione del contratto.

Si avvertono tuttavia la Contraente e l'Assicurato che le definizioni di seguito riportate non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del Programma Assicurativo, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di assicurazione.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione, che può coincidere o no con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore: Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la Contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere o no con la Contraente stessa e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza (o sospensione del Programma Assicurativo): periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Assicuratore.

Compagnia: Vedi "Assicuratore".

Condizioni contrattuali (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Assicuratore può collidere con quello della Contraente o dell'Assicurato.

Contraente: persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore e che versa al medesimo i premi pagati dagli Assicurati.

Contratto di assicurazione: contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

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

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente ed all'Assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Franchigia assoluta: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro.

Franchigia relativa: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro a partire dalla data dell'evento.

Garanzia: copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario (es. decesso, invalidità permanente totale, ecc.).

Impresa: Vedi "Assicuratore".

Inabilità temporanea totale: incapacità totale ad attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro.

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

Intermediario: la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità permanente totale: definitiva e totale incapacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

Massimale: somma massima garantita dall'Assicuratore al Beneficiario.

Montante lordo: la somma delle rate mensili da versare, previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

Perdita involontaria d'impiego: perdita dell'impiego non dipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Assicurati.

Premio annuo: importo versato annualmente all'Assicuratore secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo da versare all'Assicuratore quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa: somma di premio puro e dei caricamenti.

Premio periodico: premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Assicuratore con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico: importo da corrispondere in soluzione unica all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto di assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurata: somma che l'Assicuratore garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Programma Assicurativo: insieme delle garanzie assicurative offerte dall'Assicuratore.

Questionario medico: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Assicuratore utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso (o diritto di ripensamento): diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Ricovero ospedaliero: degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Superpremio: maggiorazione di premio richiesta dall'Assicuratore nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (superpremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (superpremio professionale o sportivo).

Tecniche di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore (o di un intermediario incaricato dall'Assicuratore) e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

Tasso di premio: importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

Alico Italia S.p.A.

Convenzione assicurativa n. CL/11/960 stipulata da TerFinance S.p.A. per l'assicurazione del rischio vita caso morte assicurato da Alico Italia S.p.A.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa**
- b) Condizioni di assicurazione**
- c) Glossario**
- d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo**

deve essere consegnato alla Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/12/2010**.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Contraente e l'Assicurato debbono prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e degli artt. 5 e 31 del Regolamento Isvap n. 35/2010 ("Regolamento Trasparenza") il presente Fascicolo informativo riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico della Contraente e/o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come Avvertenze dal Regolamento Trasparenza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La denominazione sociale della Compagnia di cui sono offerti i prodotti assicurativi è ALICO ITALIA SPA.

ALICO ITALIA è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni a Socio Unico.

La Compagnia è soggetta a direzione e coordinamento di ALICO (American Life Insurance Company) - società appartenente al gruppo MetLife Inc. Alico Italia S.p.A. utilizza il marchio commerciale MetLife per identificare i propri prodotti assicurativi.

La Sede Legale e la Direzione Generale sono stabilite in Italia, in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Sito internet www.alicoitalia.com, Indirizzo e-mail sede.roma@alico.com.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 e n. 323 del 5/8/1996, pubblicati rispettivamente sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16/1/1995 e n. 193 del 19/8/1996 ed è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al numero 1.00119.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Alico Italia S.p.A. è pari a € 48.920.000,00, e comprende il capitale sociale pari a € 22.351.000,00 e le riserve patrimoniali pari a € 24.199.000,00. L'indice di solvibilità di Alico Italia S.p.A. relativo alla gestione vita, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 152%. L'indice di solvibilità di Alico Italia S.p.A. relativo alla gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 163%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto corrisponde alla durata del piano di rimborso del finanziamento con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato.**

Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle disposizioni contenenti limitazioni, esclusioni, massimali e limiti massimi di età assicurabile applicabili alla garanzia assicurativa e si rinvia agli artt. 2, 3, 7 e 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario, contenute nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

4. Premi

Il premio assicurativo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

La totalità del premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai rischi assunti in contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del rischio corso.

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari al tasso di premio indicato nelle tabelle di seguito riportate diviso per 1000 e moltiplicato per il montante. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.

Il premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

MASCHI		PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE								
Età/Durata	24	36	48	60	72	84	96	108	120	
55	4,55	6,87	9,18	11,49	13,79	16,10	18,39	20,65	22,87	
56	4,92	7,52	10,13	12,73	15,33	17,89	20,39	22,83	25,22	
57	5,49	8,43	11,37	14,29	17,16	19,94	22,63	25,26	27,85	
58	6,21	9,51	12,81	16,03	19,13	22,12	25,02	27,86	30,71	
59	6,99	10,70	14,33	17,81	21,15	24,36	27,51	30,65	33,83	
60	7,86	11,92	15,84	19,59	23,18	26,68	30,17	33,69	37,24	
61	8,66	13,05	17,26	21,30	25,23	29,13	33,05	36,99	40,96	
62	9,36	14,08	18,64	23,09	27,49	31,89	36,30	40,72	45,16	
63	10,10	15,23	20,26	25,25	30,23	35,19	40,13	45,06	50,01	
64	10,95	16,64	22,31	27,97	33,58	39,13	44,64	50,13	55,62	
65	12,10	18,54	24,99	31,35	37,62	43,80	49,93	56,01	62,07	
66	13,69	21,01	28,25	35,34	42,31	49,18	55,96	62,67	69,33	
67	15,59	23,79	31,85	39,75	47,49	55,10	62,59	69,98	77,26	
68	17,56	26,70	35,69	44,48	53,09	61,52	69,79	77,90	85,87	
69	19,61	29,84	39,88	49,68	59,26	68,59	77,69	86,59	95,30	
70	21,98	33,43	44,64	55,57	66,16	76,45	86,47	96,21	105,65	
71	25,10	37,89	50,41	62,50	74,19	85,51	96,48	107,05	119,52	
72	28,59	42,93	56,83	70,20	83,11	95,54	107,47	121,22	132,35	
73	32,64	48,61	64,01	78,82	93,03	106,59	121,87	134,40	146,15	
74	37,09	54,87	71,99	88,35	103,90	120,99	135,22	148,50	160,74	
75	42,06	61,94	80,94	98,92	118,18	134,48	149,62	163,51	176,18	
76	47,91	70,08	91,00	112,87	131,69	149,08	164,95	179,39	192,66	
77	54,53	79,03	104,07	125,97	146,12	164,42	181,01	196,22	210,46	
78	61,60	90,51	116,26	139,83	161,14	180,38	198,00	214,47	229,80	
79	71,04	101,59	129,40	154,43	176,97	197,58	216,84	234,72	250,87	
80	80,16	113,24	142,88	169,51	193,84	216,58	237,67	256,67	273,09	
81	87,79	123,27	155,13	184,29	211,56	236,84	259,54	279,12	-	
82	95,06	133,55	168,87	201,97	232,59	260,01	283,56	-	-	
83	103,52	146,71	187,25	224,66	257,97	286,46	-	-	-	
84	116,02	166,12	212,07	252,70	287,23	-	-	-	-	
85	135,14	191,98	241,75	283,73	-	-	-	-	-	
86	157,01	218,59	270,16	-	-	-	-	-	-	
87	176,13	240,93	-	-	-	-	-	-	-	
88	191,50	-	-	-	-	-	-	-	-	

FEMMINE		PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE								
Età/Durata	24	36	48	60	72	84	96	108	120	
55	2,41	3,62	4,79	5,94	7,07	8,20	9,32	10,42	11,50	
56	2,57	3,88	5,17	6,44	7,71	8,96	10,18	11,37	12,54	
57	2,77	4,21	5,65	7,07	8,47	9,83	11,14	12,43	13,71	
58	3,05	4,66	6,27	7,83	9,35	10,80	12,22	13,63	15,05	
59	3,40	5,20	6,96	8,65	10,28	11,85	13,40	14,96	16,55	
60	3,80	5,76	7,66	9,47	11,22	12,95	14,67	16,43	18,22	
61	4,17	6,28	8,31	10,27	12,20	14,12	16,07	18,05	20,09	
62	4,48	6,75	8,96	11,12	13,28	15,46	17,67	19,92	22,22	
63	4,82	7,29	9,73	12,16	14,61	17,08	19,59	22,13	24,72	
64	5,23	7,97	10,73	13,50	16,27	19,07	21,89	24,75	27,65	
65	5,80	8,91	12,04	15,18	18,31	21,46	24,62	27,82	31,09	
66	6,55	10,09	13,63	17,17	20,69	24,21	27,75	31,35	35,03	
67	7,45	11,45	15,45	19,41	23,36	27,30	31,28	35,33	39,49	
68	8,45	12,96	17,44	21,89	26,31	30,75	35,24	39,82	44,54	
69	9,54	14,60	19,63	24,62	29,61	34,62	39,72	44,93	50,29	
70	10,74	16,41	22,06	27,71	33,35	39,05	44,85	50,79	56,90	
71	12,26	18,66	25,06	31,45	37,86	44,36	50,96	57,73	65,95	
72	14,04	21,32	28,59	35,86	43,17	50,58	58,11	67,10	75,15	
73	16,22	24,50	32,78	41,09	49,44	57,88	67,77	76,69	85,65	
74	18,77	28,24	37,73	47,23	56,77	67,71	77,67	87,60	97,38	
75	21,81	32,71	43,59	54,45	66,65	77,84	88,94	99,78	110,34	
76	25,51	38,04	50,51	64,21	76,89	89,37	101,49	113,21	124,73	
77	29,84	44,27	59,78	74,29	88,45	102,09	115,20	128,02	140,93	
78	34,94	52,67	69,44	85,65	101,15	115,94	130,32	144,76	159,31	
79	41,99	61,55	80,30	98,05	114,88	131,17	147,48	163,84	179,86	
80	49,28	71,16	91,69	111,03	129,69	148,32	166,93	185,06	202,13	
81	55,75	79,79	102,34	124,03	145,65	167,17	188,01	207,49	-	
82	61,82	88,42	114,00	139,47	164,70	188,96	211,47	-	-	
83	68,61	99,15	129,54	159,46	187,98	214,20	-	-	-	
84	78,46	115,16	150,97	184,75	215,47	-	-	-	-	
85	94,21	137,47	177,71	213,89	-	-	-	-	-	
86	113,31	161,74	204,77	-	-	-	-	-	-	
87	130,73	183,03	-	-	-	-	-	-	-	
88	145,29	-	-	-	-	-	-	-	-	

Si informa l'Assicurato che il 15,00% del premio netto imposte (ovvero € 15,00 per ogni € 100,00 di premio netto imposte) è in media corrisposto all'intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40.00. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento. Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul premio

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO
25,00% del premio assicurativo netto imposte (di cui il 15,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione)

6. Regime fiscale

Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.

Imposte sui premi

I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

Detrazione fiscale dei premi

Per la garanzia Decesso è prevista una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) pari al 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di € 1.291,14 annue. La detrazione è riconosciuta, nei suddetti limiti, all'Assicurato per programmi assicurativi con durata pari o superiore a 60 mesi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli artt. 3 e 4 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8. Revoca della proposta

L'Assicurato ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione fintantoché non ha avuto conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Assicuratore. La revoca può essere esercitata mediante invio all'Assicuratore di lettera raccomandata A/R; in tal caso, le somme eventualmente pagate dall'Assicurato dovranno essere restituite dall'Assicuratore entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

9. Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione).** In tal caso, sarà restituito all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

10. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di sinistro, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata, i beneficiari devono fornire all'Assicuratore la documentazione indicata nell'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, salvo casi particolari.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Si fa inoltre presente che ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005, così come implementata dal D.P.R. 116 del 22 giugno 2007, in caso di mancata riscossione delle somme dovute a titolo di indennizzo nei 2 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla summenzionata Legge 266 del 2005.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alico Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma - Tel. 06/492161 - Fax 06/49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@alico.com.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Conflitto di interessi

Alico Italia S.p.A., che commercializza il presente contratto, è società appartenente al gruppo MetLife Inc. Il presente contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La società in ogni caso si impegna a non recare pregiudizio ai contraenti/assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Alico Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**Alico Italia S.p.A.
Il Rappresentante Legale
Dott. Robert Gauci**



B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/12/2010**.

Premesso che:

- la Contraente concede, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180 e successive modifiche e integrazioni;
- l'Assicuratore intende obbligarsi, nei termini giuridici sotto indicati, a prestare la copertura assicurativa per il rischio di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del periodo di ammortamento del prestito personale;

la Contraente e l'Assicuratore stipulano la seguente polizza collettiva temporanea caso morte a premio unico anticipato e capitale decrescente, abbinata all'erogazione di prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto e che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.

Assicuratore: Alico Italia S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 G.U. n. 12 del 16/01/1995 e n. 323 del 05/08/1996 G.U. n. 193 del 19/08/1996.

Beneficiario: la Contraente o l'Ente erogatore del finanziamento quale mandante della Contraente stessa. In caso di estinzione anticipata del finanziamento, tuttavia, qualora l'Assicurato richieda la prosecuzione della copertura assicurativa (art. 5), la prestazione sarà corrisposta agli eredi dell'Assicurato e calcolata sulla base del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

Contraente: TerFinance S.p.A. con Sede in Via San Pio V n. 5, 10125 Torino, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000246000, in data 12/03/2008.

Età assicurativa: corrisponde all'età dell'Assicurato determinata in anni interi, cioè pari al numero di anni compiuti, maggiorato di uno qualora, a tale data, l'ultimo compleanno sia trascorso da più di 6 mesi (esempio: se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il 1° febbraio 2004, la sua età assicurativa al 1° settembre 2004 sarà già 31 anni). L'Assicuratore prende in considerazione l'età assicurativa per stabilire se l'aderente sia o meno assicurabile e per calcolare il relativo premio assicurativo.

Finanziamento: prestito personale rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

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

Legge 180: il D.P.R. del 5/1/1950 n. 180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

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

Montante: la somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Premio: la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

Regresso: diritto di un debitore, che ha adempiuto ad un'obbligazione al posto di un altro, di rivalersi su quest'ultimo, ossia di chiedere il rimborso di quanto ha pagato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende la garanzia **Decesso** per qualsiasi causa. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

E' assicurabile l'intestatario del contratto di finanziamento, a condizione che:

- **al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un età assicurativa compresa tra 55 e 88 anni, sia titolare di una pensione di anzianità o vecchiaia ed abbia espletato le formalità di assunzione medica di seguito indicate;**
- **al termine del piano di rimborso del finanziamento, abbia un età assicurativa inferiore o pari a 90 anni.**

Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto

Le formalità di assunzione medica e le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo del montante:

- **Importo del montante fino a € 60.000,00:** si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di buona salute riportata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo. In questo caso, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona con l'emissione del Certificato di assicurazione.
- **Importo del montante superiore a € 60.000,00 e fino a € 100.000,00:** si richiede la compilazione con il medico curante del Rapporto medico allegato al Modulo di adesione al Programma Assicurativo. In questo caso, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuto il Rapporto medico, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove l'Assicuratore richieda ulteriore documentazione medica, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove l'Assicuratore richieda l'applicazione di un superpremio, l'adesione al Programma

Assicurativo si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta l'accettazione del superpremio da parte dell'Assicurato, emetta il relativo Certificato di assicurazione.

Nel caso in cui l'Assicurato, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più finanziamenti con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo finanziamento da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati al montante del nuovo finanziamento ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi - **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato.**

La garanzia non è operante qualora il finanziamento non venga erogato entro 90 giorni dalla data di emissione del Certificato di Assicurazione.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- **al pagamento della prestazione assicurata;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;**
- **in caso di estinzione anticipata del finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5.**

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40.00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento mediante apposita comunicazione, da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione del finanziamento.

ART. 6 – RECESSO E REVOCA

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3).** In tal caso, sarà restituito all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

L'Assicurato ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione fintantoché non ha avuto conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Assicuratore. La revoca può essere esercitata mediante invio all'Assicuratore di lettera raccomandata A/R; in tal caso, le somme eventualmente pagate dall'Assicurato dovranno essere restituite dall'Assicuratore entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di **Decesso** per qualsiasi causa dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8,** l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate residue del finanziamento alla data del decesso, attualizzate al tasso di interesse annuo nominale applicato al contratto di finanziamento.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Esclusioni: la copertura assicurativa è esclusa in caso di dolo della Contraente; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo. Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 100.000,00. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari al tasso di premio indicato nelle tabelle di seguito riportate diviso per 1000 e moltiplicato per il montante. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

MASCHI		PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE							
Età/Durata	24	36	48	60	72	84	96	108	120
55	4,55	6,87	9,18	11,49	13,79	16,10	18,39	20,65	22,87
56	4,92	7,52	10,13	12,73	15,33	17,89	20,39	22,83	25,22
57	5,49	8,43	11,37	14,29	17,16	19,94	22,63	25,26	27,85
58	6,21	9,51	12,81	16,03	19,13	22,12	25,02	27,86	30,71
59	6,99	10,70	14,33	17,81	21,15	24,36	27,51	30,65	33,83
60	7,86	11,92	15,84	19,59	23,18	26,68	30,17	33,69	37,24
61	8,66	13,05	17,26	21,30	25,23	29,13	33,05	36,99	40,96
62	9,36	14,08	18,64	23,09	27,49	31,89	36,30	40,72	45,16
63	10,10	15,23	20,26	25,25	30,23	35,19	40,13	45,06	50,01
64	10,95	16,64	22,31	27,97	33,58	39,13	44,64	50,13	55,62
65	12,10	18,54	24,99	31,35	37,62	43,80	49,93	56,01	62,07
66	13,69	21,01	28,25	35,34	42,31	49,18	55,96	62,67	69,33
67	15,59	23,79	31,85	39,75	47,49	55,10	62,59	69,98	77,26
68	17,56	26,70	35,69	44,48	53,09	61,52	69,79	77,90	85,87
69	19,61	29,84	39,88	49,68	59,26	68,59	77,69	86,59	95,30
70	21,98	33,43	44,64	55,57	66,16	76,45	86,47	96,21	105,65
71	25,10	37,89	50,41	62,50	74,19	85,51	96,48	107,05	119,52
72	28,59	42,93	56,83	70,20	83,11	95,54	107,47	121,22	132,35
73	32,64	48,61	64,01	78,82	93,03	106,59	121,87	134,40	146,15
74	37,09	54,87	71,99	88,35	103,90	120,99	135,22	148,50	160,74
75	42,06	61,94	80,94	98,92	118,18	134,48	149,62	163,51	176,18
76	47,91	70,08	91,00	112,87	131,69	149,08	164,95	179,39	192,66
77	54,53	79,03	104,07	125,97	146,12	164,42	181,01	196,22	210,46
78	61,60	90,51	116,26	139,83	161,14	180,38	198,00	214,47	229,80
79	71,04	101,59	129,40	154,43	176,97	197,58	216,84	234,72	250,87
80	80,16	113,24	142,88	169,51	193,84	216,58	237,67	256,67	273,09
81	87,79	123,27	155,13	184,29	211,56	236,84	259,54	279,12	-
82	95,06	133,55	168,87	201,97	232,59	260,01	283,56	-	-
83	103,52	146,71	187,25	224,66	257,97	286,46	-	-	-
84	116,02	166,12	212,07	252,70	287,23	-	-	-	-
85	135,14	191,98	241,75	283,73	-	-	-	-	-
86	157,01	218,59	270,16	-	-	-	-	-	-
87	176,13	240,93	-	-	-	-	-	-	-
88	191,50	-	-	-	-	-	-	-	-

FEMMINE		PREMIO LORDO PER € 1.000 DI MONTANTE							
Età/Durata	24	36	48	60	72	84	96	108	120
55	2,41	3,62	4,79	5,94	7,07	8,20	9,32	10,42	11,50
56	2,57	3,88	5,17	6,44	7,71	8,96	10,18	11,37	12,54
57	2,77	4,21	5,65	7,07	8,47	9,83	11,14	12,43	13,71
58	3,05	4,66	6,27	7,83	9,35	10,80	12,22	13,63	15,05
59	3,40	5,20	6,96	8,65	10,28	11,85	13,40	14,96	16,55
60	3,80	5,76	7,66	9,47	11,22	12,95	14,67	16,43	18,22
61	4,17	6,28	8,31	10,27	12,20	14,12	16,07	18,05	20,09
62	4,48	6,75	8,96	11,12	13,28	15,46	17,67	19,92	22,22
63	4,82	7,29	9,73	12,16	14,61	17,08	19,59	22,13	24,72
64	5,23	7,97	10,73	13,50	16,27	19,07	21,89	24,75	27,65
65	5,80	8,91	12,04	15,18	18,31	21,46	24,62	27,82	31,09
66	6,55	10,09	13,63	17,17	20,69	24,21	27,75	31,35	35,03
67	7,45	11,45	15,45	19,41	23,36	27,30	31,28	35,33	39,49
68	8,45	12,96	17,44	21,89	26,31	30,75	35,24	39,82	44,54
69	9,54	14,60	19,63	24,62	29,61	34,62	39,72	44,93	50,29
70	10,74	16,41	22,06	27,71	33,35	39,05	44,85	50,79	56,90
71	12,26	18,66	25,06	31,45	37,86	44,36	50,96	57,73	65,95
72	14,04	21,32	28,59	35,86	43,17	50,58	58,11	67,10	75,15
73	16,22	24,50	32,78	41,09	49,44	57,88	67,77	76,69	85,65
74	18,77	28,24	37,73	47,23	56,77	67,71	77,67	87,60	97,38
75	21,81	32,71	43,59	54,45	66,65	77,84	88,94	99,78	110,34
76	25,51	38,04	50,51	64,21	76,89	89,37	101,49	113,21	124,73
77	29,84	44,27	59,78	74,29	88,45	102,09	115,20	128,02	140,93
78	34,94	52,67	69,44	85,65	101,15	115,94	130,32	144,76	159,31
79	41,99	61,55	80,30	98,05	114,88	131,17	147,48	163,84	179,86
80	49,28	71,16	91,69	111,03	129,69	148,32	166,93	185,06	202,13
81	55,75	79,79	102,34	124,03	145,65	167,17	188,01	207,49	-
82	61,82	88,42	114,00	139,47	164,70	188,96	211,47	-	-
83	68,61	99,15	129,54	159,46	187,98	214,20	-	-	-
84	78,46	115,16	150,97	184,75	215,47	-	-	-	-
85	94,21	137,47	177,71	213,89	-	-	-	-	-
86	113,31	161,74	204,77	-	-	-	-	-	-
87	130,73	183,03	-	-	-	-	-	-	-
88	145,29	-	-	-	-	-	-	-	-

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

10.1 – Finanziamento attivo

In caso di decesso dell'Assicurato, la Contraente dovrà darne avviso per iscritto all'Assicuratore, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:

- contratto di finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, comprensivo del piano di ammortamento del finanziamento;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale;
- modulo di adesione al Programma Assicurativo in originale.

La Contraente è esonerata dall'onere di allegare la cartella clinica o altra certificazione equipollente che attesti le cause dell'avvenuto decesso.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei documenti sopra indicati.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'Assicuratore provvede al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata, salvo il caso in cui, nel medesimo termine, dovesse accertare che il rischio assicurato rientra nei casi di esclusione previsti all'art. 8.

L'Assicuratore, dopo aver effettuato il pagamento, si riserva in ogni caso il diritto di:

- agire in regresso verso la Contraente, entro un anno dalla data del sinistro, per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di dolo della Contraente;
- agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il recupero dell'indennizzo pagato alla Contraente, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo, dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti dell'Assicurato ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

10.2 – Finanziamento estinto anticipatamente e mantenimento della copertura assicurativa (art. 5)

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso per iscritto all'Assicuratore, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:

- contratto di finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, comprensivo dell'originario piano di ammortamento del finanziamento;
- attestazione rilasciata dalla Contraente dell'avvenuta estinzione del finanziamento in originale;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale;
- modulo di adesione al Programma Assicurativo in originale;
- cartella clinica o altra certificazione equipollente che attesti le cause dell'avvenuto decesso in originale.

La Contraente si impegna a rilasciare agli aventi diritto dell'Assicurato l'attestazione dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei documenti sopra indicati.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Gli eredi legittimi e/o testamentari, in quanto beneficiari della garanzia, dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della prestazione assicurata, inoltrando all'Assicuratore:

- copia autentica del testamento, se esistente;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenni o incapace di attendere;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

L'Assicuratore provvede al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata, salvo il caso in cui il rischio assicurato sia escluso dalla copertura assicurativa (art. 8).

Resta fermo il diritto dell'Assicuratore di eccepire nei confronti degli eredi dell'Assicurato, l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della prestazione assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 11 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alico Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma - Tel. 06/492161 - Fax 06/49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@alico.com.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 13 – FORO COMPETENTE

Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Assicurato, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, Alico Italia S.p.A. (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili³ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.alicoitalia.com. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.⁶ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi al Responsabile del Dipartimento Corporate, in qualità di responsabile del trattamento dei Suoi dati, presso Alico Italia S.p.A., Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@alico.com.

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

² Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

⁴ In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

⁵ ANIA, ISVAP, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni.

⁶ Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo Alico, società appartenente al gruppo MetLife Inc., cui la Nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità.

C) GLOSSARIO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/12/2010**.

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nei contratti assicurativi che la Contraente e l'Assicurato potranno utilizzare per una migliore comprensione del contratto.

Si avvertono tuttavia la Contraente e l'Assicurato che le definizioni di seguito riportate non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del Programma Assicurativo, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di assicurazione.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione, che può coincidere o no con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore: Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la Contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere o no con la Contraente stessa e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza (o sospensione del Programma Assicurativo): periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Assicuratore.

Compagnia: Vedi "Assicuratore".

Condizioni contrattuali (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Assicuratore può collidere con quello della Contraente o dell'Assicurato.

Contraente: persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore e che versa al medesimo i premi pagati dagli Assicurati.

Contratto di assicurazione: contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

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

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente ed all'Assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Franchigia assoluta: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro.

Franchigia relativa: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro a partire dalla data dell'evento.

Garanzia: copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario (es. decesso, invalidità permanente totale, ecc.).

Impresa: Vedi "Assicuratore".

Inabilità temporanea totale: incapacità totale ad attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro.

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

Intermediario: la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalità permanente totale: definitiva e totale incapacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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

Massimale: somma massima garantita dall'Assicuratore al Beneficiario.

Montante lordo: la somma delle rate mensili da versare, previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

Perdita involontaria d'impiego: perdita dell'impiego non dipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Assicurati.

Premio annuo: importo versato annualmente all'Assicuratore secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo da versare all'Assicuratore quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa: somma di premio puro e dei caricamenti.

Premio periodico: premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Assicuratore con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico: importo da corrispondere in soluzione unica all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto di assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurata: somma che l'Assicuratore garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Programma Assicurativo: insieme delle garanzie assicurative offerte dall'Assicuratore.

Questionario medico: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Assicuratore utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso (o diritto di ripensamento): diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Ricovero ospedaliero: degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Superpremio: maggiorazione di premio richiesta dall'Assicuratore nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (superpremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (superpremio professionale o sportivo).

Tecniche di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore (o di un intermediario incaricato dall'Assicuratore) e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

Tasso di premio: importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

