

- In tutti i casi, sono richiesti: copia di un documento d'identità dell'Assicurato; copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto; eventuale consenso del vincolatario o creditore pignoratizio; autorizzazione del Giudice Tutelare in caso di minori/incapaci/inabilitati o figure assimilabili; eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali.
- In caso di decesso, sono inoltre richiesti: certificato di morte dell'Assicurato; se il Beneficiario non è stato indicato univocamente, certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario e atto di notorietà (o in alternativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) attestante l'esistenza o meno di un testamento; relazione medica sulle cause del decesso; ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare lo stato di salute dell'Assicurato; eventuale documentazione giudiziaria nel caso in cui il sinistro sia connesso ad ipotesi di reato.
- In caso di decesso da infortunio, la denuncia dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'infortunio ed eventuali testimoni e deve essere corredata da certificato medico attestante entità e sede delle lesioni e la documentazione medica comprovante che la morte sia conseguente l'infortunio.
- In caso di invalidità da infortunio o malattia: verbale dell'autorità eventualmente intervenuta al verificarsi dell'infortunio; certificato della commissione medica delle ASL per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità non rivedibile; documentazione sanitaria (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso).



Quando e come devo pagare?

È previsto il pagamento di un premio anticipato che può essere unico oppure annuo costante, a scelta del Contraente. In caso di premio annuo, il Contraente si impegna a pagare l'importo stabilito per l'intera durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. L'importo minimo del premio annuo è di € 100,00.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'Età Assicurativa dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle sue abitudini di vita (fumatore/non fumatore) e all'attività professionale e sportiva svolta e non dipende dal fattore sesso. Il premio, comprensivo di eventuali imposte, è indicato nella proposta o nella polizza (se prevista).

Il pagamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- assegno intestato all'Impresa o all'Intermediario, non trasferibile;
- bonifico bancario o postale;
- altri mezzi di pagamento bancario o postale, mezzi di pagamento elettronico, anche online, senza oneri a carico del cliente;
- carta HDI;
- trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro;
- addebito diretto SEPA – SDD.

Il Premio non può essere corrisposto in contanti.

Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali o semestrali. In caso di frazionamento, all'importo del premio netto sono aggiunti i seguenti costi di frazionamento:

Frequenza di pagamento	Mensile	Bimestrale	Trimestrale	Quadrimestrale	Semestrale
Costo di frazionamento	3,50 %	3,00 %	2,50 %	2,00%	1,50 %

È ammesso il versamento del premio al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione solo qualora ricorrano le condizioni per la conclusione del contratto con la Modalità Semplificata. In questo caso il premio potrà essere pagato esclusivamente con assegno, bonifico, mezzi di pagamento elettronico (bancomat, carta di credito o di debito) o carta HDI. L'addebito diretto SEPA – SDD non può essere utilizzato se il Contraente seleziona la garanzia Invalidità da Infortunio e Malattia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per la forma a premio annuo costante, la durata del contratto è compresa tra un minimo di 1 anno e un massimo di 30 anni.

Per la forma a premio unico, la durata del contratto è compresa tra un minimo di 3 anni e un massimo di 30 anni.

Sono previste due diverse modalità di conclusione del contratto:

- **Modalità Semplificata:** se l'Assicurato ha un'Età Assicurativa fino 65 anni, è stato scelto un capitale assicurato fino € 250.000,00, il frazionamento del premio è diverso da mensile o bimestrale e non sono emersi fattori di rischio rilevanti dal Questionario sanitario e sulle attività professionali/sportive, il contratto si considera concluso nel momento in cui avviene la sottoscrizione della proposta di assicurazione.
- **Modalità Standard:** nei casi in cui non si verifichino le condizioni per la conclusione del contratto con Modalità Semplificata, è richiesta l'accettazione dell'Impresa che invia al Contraente la polizza. Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente sottoscrive la polizza.

La copertura assicurativa ha efficacia:

- in caso di Modalità Semplificata, dalle ore 24 della data di sottoscrizione della proposta di assicurazione con contestuale pagamento del premio o, se successiva, dalla data di efficacia riportata nella proposta di assicurazione;
- in caso di Modalità Standard, dalla data riportata nella polizza, a condizione che il premio sia stato pagato.

Se il pagamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto diventa efficace alle ore 24 del giorno del pagamento.



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

Prima della conclusione del contratto con Modalità Standard, il Contraente può revocare per iscritto la proposta di assicurazione. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Se il Contraente non paga le rate del premio annuo successive alla prima entro 30 giorni dalla scadenza prevista, l'assicurazione è sospesa. Il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione entro 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Se sono passati più di 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può avvenire solo se accettata per iscritto dalla Società, che può chiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la richiesta di riattivazione.

