

CARDINE DECRESCENTE

per il futuro di chi ami



COSTRUTTORI
DI CERTEZZE



Condizioni Contrattuali

Tariffa 4ad NF 04

Mod. 7304D/NF - Edizione Novembre 2004

Condizioni di Assicurazione

Sommario

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo costante

1

Definizioni

2

Condizioni Contrattuali

3

Condizioni Speciali per non fumatori (per la sola tariffa 4ad NF 04)

Condizioni Particolari (applicabili solo se richiamate in polizza)



Condizioni di Assicurazione

CARDINE - Tariffa 4ad NF 04

1

Definizioni

Società: la Ras - Riunione Adriatica di Sicurtà S.p.A. - con sede e uffici di Direzione in Milano (Italia) - Corso Italia, 23;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

Assicurato: il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione;

Beneficiari: i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate;

Polizza: il documento attestante l'esistenza del contratto di assicurazione;

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate;

Riserva matematica: l'importo accantonato dalla Società per far fronte agli impegni derivanti da ogni singolo contratto.

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato:

dalle **Condizioni Contrattuali** della garanzia principale;

dalle **Condizioni Speciali** per non-fumatori;

dalle **Condizioni Particolari** (se richiamate in polizza);

dalle **Norme di legge**, per quanto non espressamente disciplinato.

2

Condizioni Contrattuali della garanzia principale

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Società garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari al capitale assicurato indicato in Polizza, diminuito di un importo costante per quanti sono i periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri e mesi) interamente trascorsi dalla data di decorrenza.

Il suddetto importo costante si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale per il numero dei periodi (anni, semestri, quadrimestri, trimestri e mesi) contenuti nella durata contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 2 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il versamento del premio viene effettuato all'atto della conclusione del contratto e per la durata indicata in polizza ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza.

In alternativa al pagamento del premio con periodicità annuale, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile. In tal caso, fermo restando che il premio relativo al primo anno è dovuto per intero, il pagamento del premio, gravato da interessi di frazionamento, viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile della data di decorrenza.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- 1) assegno bancario o circolare non trasferibile;
- 2) bonifico bancario;
- 3) bollettino postale (in tal caso verrà considerata quale data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);

fermo restando che le relative spese gravano direttamente sul Contraente.

Resta inteso che un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

Nel caso in cui prima della scadenza contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Condizioni di Assicurazione

Art. 3 - Conclusione del contratto

Il contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato - se persona diversa dal Contraente) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento del premio.

Art. 4 - Clausola di ripensamento

Entro il termine di 30 giorni dalla conclusione del contratto il Contraente può esercitare il diritto di recesso. Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: **RAS - Riunione Adriatica di Sicurtà S.p.A. - Direzione Vita Agenti e Promotori Finanziari - Vita Individuali - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)** - contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Società si riserva di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in Euro 25.

Art. 5 - Entrata in vigore

A condizione che sia stato effettuato il pagamento del premio, le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza o dalla data di riattivazione del contratto, quest'ultimo non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni assicurate.

Art. 7 - Esclusioni

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto.

In questi casi, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Art. 8 - Mancato versamento del premio

Il mancato versamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione delle prestazioni assicurate di cui all'articolo 1.

Trascorsi due anni dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, il contratto è risolto.

In tal caso nulla è dovuto da parte della Società.

Art. 9 - Ripresa del versamento del premio: riattivazione

Entro sei mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto, riprendendo il versamento del premio, previo versamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali.

Condizioni di Assicurazione

Trascorsi sei mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, la riattivazione può avvenire solo previa accettazione espressa della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

Trascorsi due anni dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il contratto non può più essere riattivato.

Art. 10 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le prestazioni assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione sul contratto o su apposita appendice di variazione, che diviene parte integrante del contratto.

Art. 11 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

Art. 12 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa o all'Agenzia competente, unitamente alla richiesta scritta di liquidazione delle prestazioni, i documenti di seguito indicati:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) redatto dinanzi all'Autorità comunale, Notaio o presso il Tribunale, previo giuramento di due testimoni, sul quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire; per capitali non superiori a Euro 10.000 potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- fotocopia di un valido documento di identità dei Beneficiari;
- qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata, contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

Peraltro, in presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali ad esempio:

- relazione del medico curante redatta su apposito modulo ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto, e - appena possibile - copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti.

Condizioni di Assicurazione

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Per tutti i pagamenti, la Società si riserva inoltre la facoltà di richiedere agli aventi diritto la restituzione dell'originale di polizza di spettanza del Contraente.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso l'Agenzia interessata, se anteriore).

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

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Art. 13 - Tasse ed imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 14 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal contratto.

Condizioni di Assicurazione

3

Condizioni Speciali per non-fumatori

Art. 1 - Definizione di non-fumatore

Ai fini dell'applicazione delle Condizioni Speciali per non-fumatori, si intende per non-fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Art. 2 - Dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Lo stato di non-fumatore dell'Assicurato deve essere dichiarato prima della conclusione del contratto ed è attestato mediante apposita dichiarazione, riportata in polizza, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa.

Art. 3 - Determinazione del premio

Avendo il Contraente dichiarato, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, che quest'ultimo è non-fumatore, ai sensi dei precedenti articoli 1 e 2, la Società determina il premio dovuto dal Contraente, applicando la tariffa speciale per non-fumatori.

Art. 4 - Inesatta dichiarazione dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

In caso di dichiarazione inesatta circa lo stato di non-fumatore dell'Assicurato, la Società, a parziale deroga dell'articolo 6 delle Condizioni Contrattuali, applicherà l'articolo 1893 del Codice Civile, procedendo, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione della differenza fra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non-fumatore dell'Assicurato.

Art. 5 - Modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non-fumatore, ai sensi dei precedenti articoli 1 e 2, modifichi il proprio stato di non-fumatore, iniziando o riprendendo a fumare (sigarette, sigari, pipa o altro), il Contraente è tenuto, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, ad informarne immediatamente la Società mediante comunicazione scritta.

La Società si riserva di rideterminare il premio pattuito.

Il nuovo premio determinato dalla Società è dovuto a partire dalla ricorrenza annuale del contratto successiva al ricevimento della comunicazione di modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato.

In caso di mancata comunicazione della modifica dello stato di non-fumatore dell'Assicurato, la Società, a parziale deroga dell'articolo 6 delle Condizioni Contrattuali, applicherà, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, una riduzione del capitale assicurato nella misura stabilita dal precedente articolo 4.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Speciali per assicurazioni sulla vita a favore di beneficiario portatore di handicap

Premesso che:

- il Contraente intende costituire una rendita a favore del beneficiario portatore di handicap;
- l'applicazione delle presenti Condizioni Speciali consente l'erogazione di una rendita vitalizia che fruisce di particolari agevolazioni connesse con la condizione di handicapato del vitaliziato;

Alla polizza sopra indicata si intendono applicate le seguenti Condizioni Speciali.

1. Le prestazioni saranno erogate esclusivamente sotto forma di rendita vitalizia a favore del beneficiario portatore di handicap utilizzando a tal fine le somme dovute dalla Società al verificarsi degli eventi previsti nella polizza stessa.
2. L'ammontare annuo della rendita sarà determinato in funzione delle somme predette, del sesso e dell'età del beneficiario a tale momento, secondo i coefficienti di conversione, desunti dalla tariffa ordinaria di rendita vitalizia immediata.
3. All'atto della determinazione dell'ammontare annuo della rendita la Società verificherà l'esistenza delle condizioni di ammissibilità indicate al successivo punto 4) e determinerà l'eventuale maggior importo della rendita da erogare, quest'ultimo in relazione al grado di handicap di cui il beneficiario risulti portatore.
4. Per essere ammessi a beneficiare della presente disciplina contrattuale, si richiedono le seguenti condizioni:
 - a) il beneficiario del contratto deve essere un portatore di handicap, congenito o insorto nei primi 30 anni di vita.
 - b) l'handicap deve essere tale da rendere necessaria la sua assistenza anche per il compimento degli atti quotidiani della vita.L'accertamento delle predette condizioni nonché del grado di handicap è effettuato dalla Società, sulla base di idonea documentazione che dovrà essere presentata dal beneficiario.
5. In attesa che la Società esprima il proprio giudizio, la stessa corrisponderà comunque le rate di rendita nell'importo minimo derivante dall'applicazione dei coefficienti definiti al precedente punto 2.
6. In caso di applicazione delle presenti condizioni la Società provvederà a versare al beneficiario l'eventuale differenza tra le rate di rendita già erogate e quelle dovute, oltre gli interessi nella misura legale su tale differenza.
7. Nel caso in cui la Società non riscontri l'esistenza dei requisiti per l'applicazione delle presenti Condizioni Speciali, la rendita dovuta è quella ordinaria calcolata ai sensi del punto 2.
In tal caso, però, il beneficiario ha facoltà, entro 2 mesi dalla comunicazione della Società, di rinunciare alla rendita e chiedere la liquidazione in un'unica soluzione del valore capitale contrattualmente dovuto dalla Società al verificarsi dell'evento previsto, detratte le rate di rendita già erogate.
8. Le rendite vitalizie per le quali si applicano le presenti Condizioni Speciali fruiranno di una aliquota di partecipazione del 90%, con il vincolo dell'1% trattenuto dalla Società.
La rendita annua vitalizia, che non potrà essere riscattata durante il periodo del suo godimento, verrà rivalutata a ogni successivo anniversario della data in cui si è verificato l'evento di cui al comma 1; nella misura stabilita al punto A della Clausola di Rivalutazione relativa alla Tariffa ordinaria di rendita vitalizia immediata.
9. La rendita sarà corrisposta, in rate bimestrali posticipate, sempreché il vitaliziato sia in vita e fino alla scadenza della rata di rendita precedente il suo decesso.
Il ritardo nella riscossione delle rate di rendita, non imputabile alla Società, non obbliga quest'ultima al pagamento degli interessi.
Nulla è dovuto agli aventi diritto del vitaliziato per il periodo trascorso dalla data di scadenza dell'ultima rata di rendita al giorno del suo decesso.
10. Le tasse e imposte, dovute sulle rate di rendita, sono a carico del vitaliziato.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni per le assicurazioni senza visita medica

A parziale deroga delle Condizioni Contrattuali, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto e quest'ultimo sia in regola con il pagamento del premio, la Società si impegna a corrispondere - in luogo del capitale assicurato indicato in polizza - una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto degli accessori.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato in polizza, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
- c) di infortunio - intendendosi per tale (fermo quanto disposto dall'articolo 7 delle Condizioni Contrattuali) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Condizioni per le assicurazioni con visita medica

Premesso che l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Contrattuali, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla data di conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca



dal Lunedì al Venerdì:
dalle 8.30 alle 19.30
il Sabato:
dalle 8.30 alle 13.00

Pronto Ras è un servizio telefonico gratuito **offerto dalle Agenzie Ras.**

Nasce per fornire informazioni agli assicurati Ras e rappresenta un segno di qualità nelle relazioni con il cliente.

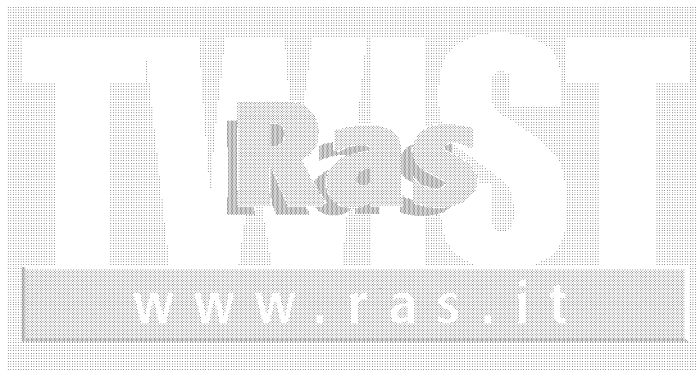
Le sue richieste troveranno un adeguato ascolto e Le verranno fornite le opportune indicazioni per soddisfarLa nel migliore dei modi!

Può richiedere anche informazioni su tutti i prodotti assicurativi o inoltrare un reclamo rivolgendosi a:

numero verde 800 686868 - e-mail: info@rasnet.it
Fax: 02/7216.9145 02/7216.5028

Il suo Agente Ras è come sempre a disposizione
per informazioni e preventivi.

Faccia un salto su Internet e dia un'occhiata a:



Se è nostro cliente troverà il dettaglio della sua situazione assicurativa, le novità di prodotto, l'aggiornamento di un eventuale sinistro, gli investimenti fatti con Ras.

Twist Ras, primi in Europa.



Riunione Adriatica di Sicurtà S.p.A.

Fondata a Trieste nel 1838 - Sede Sociale e Direzione Generale: Corso Italia 23, 20122 Milano
Tel. 02 7216.1 - Telex 310513 RAS I - Fax 02 7216.5000 - Capitale sociale Euro 437.481.783 int. vers.
Codice Fiscale e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 00218610327 - R.E.A. Milano N. 9285
Partita IVA 00128430329 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 26 novembre 1984

