

**PROTEZIONE****MENTESERENA PREMIUM**

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

Temporanea caso morte a capitale costante

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario
- Polizza

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione sulla vita di puro rischio

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)



Groupama
Assicurazioni

Prodotto: MENTESERENA Premium

Data: 02/2026 Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Garanzia Base:

- ✓ **Decesso:** è previsto il riconoscimento, a favore dei beneficiari designati in polizza, in caso di decesso dell'Assicurato, del capitale scelto al momento della sottoscrizione ed indicato in polizza. Il capitale sarà costante per l'intera durata contrattuale.

Garanzie complementari:

- ✓ **Complementare Infortuni:** è previsto, in caso di decesso dell'Assicurato derivante da infortunio, un capitale aggiuntivo pari a quello assicurato con la garanzia base con il massimo di 250.000 euro. In caso di decesso per infortunio stradale il capitale aggiuntivo è raddoppiato.
- ✓ **Complementare Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia:** se all'Assicurato è riconosciuta un'Invalidità permanente totale a seguito di Infortunio o Malattia è previsto il riconoscimento di un capitale aggiuntivo pari a quello indicato in polizza.
- ✓ **Complementare Malattie Gravi (Attivabile solo in caso di forma a premio annuo):** è previsto il riconoscimento, una sola volta per l'intera durata contrattuale, in caso di prima Diagnosi di Malattia Grave tra quelle riportate di seguito, del capitale indicato in polizza:
 - tumore;
 - infarto acuto del miocardio;
 - ictus;
 - sclerosi multipla;
 - malattia dei motoneuroni (compresa sla);
 - demenza da Alzheimer e disturbi neurocognitivi maggiori;
 - malattia di Parkinson;
 - insufficienza renale;
 - cecità;
 - anemia aplastica;



Che cosa NON è assicurato?

Per la garanzia Decesso sono previste le seguenti cause di esclusione:

- ✗ dolo del Contraente o del Beneficiario;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ✗ conseguenze di guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri;
- ✗ abuso di alcool;
- ✗ abuso di psicofarmaci, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti da parte dell'Assicurato, o in caso di uso terapeutico, assunti con modalità e posologie diverse da quelle prescritte dal medico;
- ✗ 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;
- ✗ guida di veicoli, natanti e imbarcazioni a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- ✗ suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza o nei primi dodici mesi dall'eventuale Riattivazione dell'Assicurazione;
- ✗ attività professionale che comporta una maggiorazione di rischio e che non è stata dichiarata dall'Assicurato (se praticata al momento della sottoscrizione) o praticata successivamente alla sottoscrizione del contratto e non comunicata a Groupama Assicurazioni;
- ✗ le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche - fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc. (salvo siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche).

Le esclusioni previste per le garanzie complementari sono riportate nel DIP Aggiuntivo e nelle Condizioni di Assicurazione.

- paralisi.

- ✓ **Complementare Non Autosufficienza (Attivabile solo in caso di forma a premio annuo:** se l'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, si trova nello Stato di Non Autosufficienza è previsto il riconoscimento di un capitale pari a 25.000 euro.



Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia Decesso sono previsti i seguenti periodi di carenza (periodi durante i quali la garanzia non è efficace):

- ✗ Contratto emesso senza visita medica: 6 mesi (5 anni in caso di decesso dovuto all'AIDS o malattia collegata).
- ✗ Contratto emesso con visita medica: 7 anni se il decesso è dovuto ad AIDS o Malattie ad essa collegate e se l'Assicurato in fase di sottoscrizione ha rifiutato di sottoporsi ad esami per verificare l'eventuale presenza del virus HIV o lo stato di sieropositività.

I periodi di carenza per le garanzie complementari sono riportati nel DIP Aggiuntivo e nelle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Obbligo di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Devono essere dichiarate anche eventuali patologie già in precedenza dichiarate o già oggetto di precedenti indennizzi da parte di Groupama Assicurazioni. Le dichiarazioni inesatte o reticenti, che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, oltre alla cessazione dell'Assicurazione;
- Obbligo di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato, quali ad esempio le modifiche dello stato tabagico, delle attività professionali e/o sportive svolte.
- Per ottenere il pagamento della Prestazione assicurata gli aventi diritto devono trasmettere la denuncia del Sinistro, non appena ne abbiano conoscenza, a Groupama Assicurazioni o alternativamente tramite l'Intermediario che ha in gestione il contratto. La denuncia deve essere accompagnata da una copia del documento d'identità in corso di validità, copia del codice fiscale, indicazione del codice IBAN del conto su cui effettuare il pagamento.



Quando e come devo pagare?

In base alle garanzie assicurate, il Contraente paga un premio anticipato che, a seconda della forma tariffaria scelta, può essere unico o annuo. Nel secondo caso il Contraente deve pagare un Premio annuo costante anticipato per la durata stabilita e comunque non oltre l'anno assicurativo in cui si verifica il decesso dell'Assicurato. I premi annui possono essere pagati anche in rate frazionate (semestrali, trimestrali o mensili), in questi casi si applica una maggiorazione del premio pari al 2,0%, 2,5% e 3,5%. Il premio relativo al primo anno, anche se frazionato in più rate, deve essere pagato per intero. È possibile pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare, bonifico o altri sistemi di pagamento bancario, postale o elettronico. In caso di premio annuo (e relativi frazionamenti), è possibile pagare con addebito in conto corrente mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della garanzia Decesso e quindi del contratto è riportata in Polizza e può essere, in caso di premio annuo, compresa tra un minimo di 2 e un massimo di 30 anni. In caso di premio unico, la durata è compresa tra un minimo di 1 e un massimo di 15 anni. Per le garanzie complementari potrebbe essere indicata in polizza una data di scadenza inferiore rispetto a quella della polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.



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

Prima della formalizzazione del contratto, il Contraente può revocare l'eventuale proposta di assicurazione inviando una lettera raccomandata A.R. a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma. Entro e non oltre 30 giorni dalla formalizzazione del contratto, con le modalità definite sopra, è possibile recedere dal contratto. Il recesso comporta la cessazione di efficacia della Polizza e delle garanzie attive.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Se si interrompe il pagamento dei premi annui o delle rate successive, la garanzia viene sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi più di ventiquattro mesi dalla prima ricorrenza di premio non pagata la polizza si estingue, qualunque sia il numero dei premi corrisposti, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto. Entro 24 mesi dall'interruzione, è possibile riattivare la polizza pagando tutti gli arretrati. Se sono trascorsi sei mesi dalla rata insoluita, la riattivazione è necessaria l'approvazione di Groupama Assicurazioni, di nuova documentazione sanitaria.

Assicurazione sulla vita di puro rischio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)



Groupama
Assicurazioni

Prodotto: MENTESERENA Premium

Data: 02/2026 Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma – Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. È Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A0955. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 629,2 milioni di euro ed il risultato economico dell'esercizio è pari a 11,6 Milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è 221.12%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ferme restando le esclusioni previste per la garanzia Decesso, in caso di attivazione delle garanzie complementari sono previste specifiche esclusioni. Di seguito alcuni esempi:

Complementare infortuni:

- ✗ conseguenze di malattie mentali e disturbi psichici quali classificati all'interno del DSM-V (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) e successive eventuali modifiche, come ad esempio i disturbi di personalità, i disturbi dell'umore, le forme maniacodepressive (Disturbo bipolare I e II), Disturbi dell'alimentazione (Anoressia e Bulimia) e Disturbi del neurosviluppo, le sindromi organiche cerebrali quali l'Alzheimer, Demenza Senile, Pre Senile, nonché Parkinson;
- ✗ movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- ✗ gli infarti di ogni tipo;
- ✗ gare e competizioni con uso di veicoli o natanti o imbarcazioni a motore, salvo che si tratti di Gare di regolarità pura.

Complementare invalidità permanente totale da infortunio o malattia:

- ✗ conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e degli stati patologici, che danno origine a cure o esami o Diagnosi o che hanno comportato sintomatologie significative o ricorrenti, tali da essere comunque note all'Assicurato anteriormente alla stipula del contratto e non dichiarati, con dolo o colpa grave, nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie richieste alla sottoscrizione di un nuovo contratto o in caso di sostituzione/ variazione di un contratto già in essere. Tale esclusione trova applicazione anche qualora le malattie e gli stati patologici siano stati oggetto di Liquidazione da parte di Groupama Assicurazioni, o comunque alla stessa denunciate;
- ✗ malattie e stati patologici dichiarati nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie ed espressamente esclusi da Groupama Assicurazioni con specifica clausola;
- ✗ Infortuni accaduti antecedentemente alla stipula del contratto o antecedentemente alla sostituzione/variazione di un contratto già in essere;
- ✗ le preesistenti infermità o invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

	Complementare Non Autosufficienza: ✖ conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e degli stati patologici, che danno origine a cure o esami o Diagnosi o che hanno comportato sintomatologie significative o ricorrenti, tali da essere comunque note all'Assicurato anteriormente alla stipula del contratto e non dichiarati, con dolo o colpa grave, nelle Dichiarazioni sanitarie o nel Questionario sanitario richiesto alla sottoscrizione di un nuovo contratto o in caso di sostituzione/variazione di un contratto già in essere. Tale esclusione trova applicazione anche qualora le malattie e gli stati patologici siano stati oggetto di Liquidazione da parte di Groupama Assicurazioni, o comunque alla stessa denunciate; ✖ le conseguenze di prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale o di prestazioni non effettuate da medici o professionisti sanitari in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione; ✖ la guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, con o senza motore, se l'Assicurato si trovi in stato di ubriachezza. Complementare Malattie Gravi: ✖ in caso di INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO per: ○ angina, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta; ○ cardiomiopatia da stress (Takotsubo); ○ lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia; ✖ in caso di ICTUS per: ○ attacco ischemico transitorio (TIA); ○ danni cerebrali dovuti ad Infortunio o trauma; ○ disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina; ○ eventi vascolari della colonna vertebrale; ○ ictus silente, asintomatico, riscontrato solo tramite tecniche ad immagini; ✖ in caso di SCLEROSI MULTIPLA per: ○ sclerosi multipla recidivante-remittente senza segni neurologici permanenti; ○ sindrome di Devic; ○ tutte le altre malattie demielinizzanti. Groupama non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Oltre ai periodi di carenza previsti per la garanzia Decesso, per le garanzie complementari eventualmente attivate sono previsti i seguenti periodi di carenza:

- **Complementare infortuni:** non sono previsti periodi di Carenza contrattuale;
- **Complementare invalidità permanente totale da infortunio o malattia:** si applicano i periodi di Carenza previsti per la garanzia Decesso indicati nel DIP e nelle Condizioni di Assicurazione;
- **Complementare Non Autosufficienza:**
 - In caso di infortunio non è prevista carenza;
 - 180 giorni per le malattie diverse da demenze;
 - 2 anni per le demenze intendendosi per tali Alzheimer, Parkinson, Demenza senile e Sindromi demielinizzanti.
- **Complementare Malattie Gravi:** A prescindere dalle modalità assuntive della garanzia Decesso sono previsti:
 - 30 giorni per le malattie;
 - 30 giorni per le conseguenze di Infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o Diagnosi anteriormente alla stipula del contratto e/o siano comunque noti al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula, purché dichiarati a Groupama Assicurazioni e da questa accettati con apposito patto speciale esplicitato in Polizza;
 - 180 giorni per gli Infortuni e le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche antecedenti alla stipula del contratto e non note al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il Contratto è rivolto a coloro che richiedono una copertura per fini privati (familiari o personali), che abbiano un'età al momento della sottoscrizione del contratto compresa tra 18 e 79 anni (80 alla scadenza) e che vogliano perseguire un obiettivo di protezione assicurativa in caso di premorienza a vantaggio dei beneficiari designati. Il Contraente può essere anche una persona giuridica. È inoltre rivolto a chi desidera ampliare la propria copertura anche in caso di premorienza a causa di un infortunio, in caso di una sopravvenuta invalidità permanente totale da malattia infortunio, in caso di prima diagnosi di una malattia grave o in caso di conseguenze di infortuni o malattia che non permettano più all'assicurato di svolgere in modo autonomo le proprie attività.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

- In caso di premio annuo:

Tipologia	Importo (assoluto o in percentuale)	Periodicità dell'addebito	Modalità di prelievo
Diritti	2 euro	Ad ogni rata di premio	Da ogni rata di premio
Interessi per il frazionamento del premio annuo	2,0% su ogni premio annuo al netto dei diritti in caso di rate semestrali, 2,5% se trimestrali, 3,5% se mensili	Ad ogni rata di premio	Da ogni rata di premio al netto dei diritti
Caricamento per spese di emissione, incasso, gestione e estinzione	Caricamento in cifra fissa: 12 euro annui	Ad ogni rata di premio rapportato al frazionamento	Da ogni rata di premio al netto dei diritti e degli eventuali interessi di frazionamento
	Caricamento percentuale: 17,50%	Ad ogni rata di premio	Da ogni rata di premio al netto dei diritti, degli eventuali interessi di frazionamento e del caricamento in cifra fissa

- In caso di premio unico:

Tipologia	Importo (assoluto o in percentuale)	Periodicità dell'addebito	Modalità di prelievo
Diritti	10 euro	Al perfezionamento del contratto	Dal premio unico
Caricamento per spese di emissione, incasso e gestione	Caricamento in cifra fissa: 40 euro	Al perfezionamento del contratto	Dal premio unico al netto dei diritti
	Caricamento percentuale: 17,00%	Al perfezionamento del contratto	Dal premio unico al netto dei diritti e del Caricamento in cifra fissa

Il costo della visita medica e degli esami clinici eventualmente necessari è a carico dell'Assicurato. La relativa entità non è quantificabile a priori, in quanto variabile in funzione del numero e della natura degli accertamenti richiesti, nonché dalla struttura presso la quale gli stessi sono eseguiti.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 48% per la forma a premi annui e 49% per la forma a premio unico.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it . Il termine di risposta massimo ai reclami è di quarantacinque giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziata assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Groupama Assicurazioni S.p.A..
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'Arbitrato può essere attivato, ove previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per la risoluzione di controversie circa la quantificazione del danno, da un arbitro designato dalle parti o, in mancanza di accordo, da un soggetto terzo. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposta sui premi: I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte ad eccezione della quota di premio relativa alle garanzie Complementari ove operanti; per tale componente l'imposta è pari al 2,5%. Detraibilità fiscale dei premi: I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e invalidità permanente non inferiore al 5% danno diritto ad una detrazione d'imposta IRPEF nella misura annua massima di 100,70 euro, che corrisponde all'importo di 530,00 Euro moltiplicato per l'aliquota del
---	--

	19%. Per usufruire della detrazione, devi aver stipulato il contratto nel tuo interesse o di persona fiscalmente a carico. Tassazione delle prestazioni: I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato, ai sensi del presente contratto, non sono soggette all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni. I capitali, corrisposti a soggetti nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le regole proprie di tale categoria di reddito e sono assoggettati a tassazione ordinaria.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Il cliente, precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.groupama.it/diritto-oblio-oncologico/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Compagnia ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (RICHIESTA DI MODIFICHE ANAGRAFICHE, RICHIESTA SOSPENSIONE).



Groupama
Assicurazioni

PROTEZIONE

MENTESERENA PREMIUM

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

Temporanea caso morte a capitale costante

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida
“Contratti Semplici e Chiari”

PREMESSA	4
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
Art. 1 - Durata, età assicurabile	11
Art. 2 - Modalità assuntive	11
Art. 3 - Diritto di revoca della proposta	11
Art. 4 - Formalizzazione ed efficacia del contratto	11
Art. 5 - Premi	12
Art. 6 - Diritto di recesso del contraente	12
Art. 7 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione (articolo valido in caso di forma a premio annuo)	13
Art. 8 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione (articolo valido in caso di forma a premio annuo)	13
Art. 9 - Riscatto e riduzione	14
Art. 10 - Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato	14
Art. 11 - Obblighi di restituzione a fini della normativa antiriciclaggio	14
Art. 12 - Cessione, vincolo	15
Art. 13 - Beneficiario/referente terzo	15
Art. 14 - Variazioni del rischio in corso di validità del contratto	15
Art. 14.1 - Aggravamento del rischio	16
Art. 14.2 - Diminuzione del rischio	17
Art. 15 - Denuncia del sinistro	18
Art. 16 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni	19
Art. 17 - Imposte e oneri fiscali	19
Art. 18 - Foro competente	19
Art. 19 - Controversie	19
Art. 20 - Validità territoriale	19
Art. 21 - Rinvio alle norme di legge	20
CONDIZIONI DELLA GARANZIA DECESSO	20
COSA È ASSICURATO	20
Art. 22 - Decesso	20
Art. 23 - Durata	20
PAGAMENTO	20
Art. 24 - Premi	20
Art. 25 - Esclusioni della garanzia decesso	21
LIMITI DI COPERTURA	22
Art. 26 - Carenza contrattuale per contratti emessi in assenza di visita medica	22

Art. 27 - Carenza contrattuale per contratti emessi con visita medica	22
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	23
Art. 28 - Denuncia del sinistro	23
Art. 29 - Liquidazione del sinistro	24
CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI	24
COSA È ASSICURATO	24
Art. 30 - Complementare infortuni	24
Art. 31 - Durata	25
Art. 32 - Beneficiari/o	25
COSA NON È ASSICURATO	25
Art. 33 - Esclusioni della garanzia complementare infortuni	25
LIMITI DI COPERTURA	25
Art. 34 - Carenza della garanzia complementare infortuni	25
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	25
Art. 35 - Cessazione della garanzia	25
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	26
Art. 36 - Denuncia del sinistro	26
Art. 37 - Liquidazione del sinistro	26
CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI	27
COSA È ASSICURATO	27
Art. 38 - Complementare malattie gravi (attivabile solo nella forma a premio annuo)	27
Art. 39 - Durata	30
Art. 40 - Periodo di sopravvivenza per malattie gravi	30
Art. 41 - Beneficiari	31
COSA NON È ASSICURATO	31
Art. 42 - Esclusioni	31
LIMITI DI COPERTURA	33
Art. 43 - Carenza della garanzia complementare malattie gravi	33
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	34
Art. 44 - Cessazione della garanzia	34
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	35
Art. 45 - Denuncia e liquidazione del sinistro	35
Art. 46 - Pagamento dei premi al verificarsi della malattia grave	36
CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	36
COSA È ASSICURATO	36

Art. 47 - Complementare invalidità permanente totale da infortunio o malattia	36
Art. 48 - Durata	36
Art. 49 - Valutazione dell'invalidità permanente totale	36
COSA NON È ASSICURATO	37
Art. 50 - Esclusioni	37
LIMITI DI COPERTURA	37
Art. 51 - Carenza	37
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	38
Art. 52 - Cessazione della garanzia	38
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	38
Art. 53 - Denuncia e liquidazione del sinistro	38
Art. 54 - Accertamento dell'invalidità permanente totale	39
Art. 55 - Pagamento dei premi al verificarsi dell'invalidità permanente totale	40
CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE NON AUTOSUFFICIENZA	40
COSA È ASSICURATO	40
Art.56 - Complementare non autosufficienza (attivabile in caso di forma a premio annuo)	40
Art. 57 - Durata	40
Art. 58 - Beneficiari/o	40
COSA NON È ASSICURATO	40
Art. 59 - Esclusioni	40
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	42
Art. 60 - Cessazione della garanzia	42
LIMITI DI COPERTURA	42
Art. 61 - Carenza	42
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	42
Art. 62 - Denuncia e liquidazione del sinistro	42
Art. 63 - Pagamento dei premi al verificarsi dello stato di non autosufficienza	43
Art. 64 - Riesame della richiesta di rimborso	43

PREMESSA

MENTESERENA Premium è un prodotto che assicura un sostegno economico ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato.

Può essere sottoscritto nella forma a Premio annuo o Premio unico.

È possibile ampliare la protezione dell'Assicurato attivando una o più delle garanzie complementari (opzionali con pagamento di premio aggiuntivo) di seguito elencate:

- Infortuni;
- Invalidità permanente totale da Infortunio o Malattia;
- Malattie gravi (attivabile solo in caso di forma a Premio annuo);
- Non autosufficienza (attivabile solo in caso di forma a Premio annuo).

Le informazioni in questa pagina hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su alcuni aspetti delle condizioni di Assicurazione:

- le Dichiarazioni fornite nelle "Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie dell'Assicurato" riportate nel documento; di Polizza, costituiscono parte integrante della Polizza stessa (mod. 220490P);
- l'Assicurazione opera solo per i soggetti e le garanzie indicate in Polizza e per le quali è stato pagato il relativo premio;
- l'Assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in Polizza;
- alcune garanzie possono prevedere limiti di Indennizzo indicati sulla Polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo, sono indicate in Polizza ed evidenziate nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto indicato nel documento di Polizza (Mod. 220490P), comprensivo di eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

Groupama Assicurazioni S.p.A. (di seguito Groupama Assicurazioni) ha redatto questo contratto perché sia di facile e immediata comprensione.

Alcune parole, presenti all'interno del testo, assumono un significato preciso per questo contratto e per la legge: si tratta delle Definizioni riportate all'interno del Glossario. Queste parole sono evidenziate all'interno delle Condizioni di Assicurazioni con la lettera maiuscola.

Gli articoli contrassegnati da questa icona  sono quelli che il Contraente dovrà firmare in fase di sottoscrizione del contratto.

Le parti di testo contrassegnate da quest'altra icona  o evidenziati in grassetto, sono quelli sui quali il Contraente dovrà prestare particolare attenzione.

GLOSSARIO

A

ANNO ASSICURATIVO

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla Decorrenza del contratto.

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra Groupama Assicurazioni e il Contraente.

ASSICURATO

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario.

ASSICURAZIONE

Il contratto con cui Groupama Assicurazioni, in seguito al pagamento del premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

B

BENEFICIARIO

Persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la Prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

C

CARENZA

Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo Groupama Assicurazioni non corrisponde la Prestazione assicurata.

CESSIONE

Il trasferimento dei diritti e dei doveri del Contraente, previsti dalla polizza, ad un'altra persona che assume da quel momento il ruolo di Contraente.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna alla corresponsione dei premi alla Società.

CONTRATTO (DI ASSICURAZIONE)

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una Prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

D

DECORRENZA

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi secondo la normativa vigente tutto o parte del premio versato per determinate tipologie di contratti o garanzie assicurative.

DIAGNOSI DI/DELLA MALATTIA GRAVE

La diagnosi, certificata da medico specialista, di una delle Malattie gravi incluse nell'omonima garanzia, confermata da documentazione sanitaria e accertamenti che attestino le condizioni, definite per ogni Malattia Grave, quali necessarie per l'attivazione della garanzia.

DICHIARAZIONI PROFESSIONALI, SPORTIVE E SANITARIE

Modulo costituito da domande relative alle attività professionali e sportive dell'Assicurato, nonché sullo stato di salute dell'Assicurato stesso, che Groupama Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di assicurazione.

DIRITTI

Costi fissi gravanti sul premio, quindi a carico del Contraente per l'emissione del Contratto e delle eventuali Quietanze di premio successive.

E

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione.

ETÀ (ETÀ ASSICURATIVA)

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

F

FUMATORE

Il soggetto che fuma sigari, sigarette, pipa, sigaretta elettronica o altro e non può essere definito "Non Fumatore", come da successiva definizione. Lo stato di "Fumatore" deve risultare dalle Dichiarazioni rese dall'Assicurato nella Polizza.

G

GARE DI REGOLARITA' PURA

Manifestazioni nelle quali il rispetto di tempi prestabiliti per percorrere determinati tratti di percorso costituisce il fattore determinante per la classifica.

I

INDENNIZZO

La somma dovuta da Groupama Assicurazioni all'Assicurato in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INFORTUNIO STRADALE

L'Infortunio:

- a. cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- b. occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico terrestre o marittimo o aereo.

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di Contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

Perdita conseguente ad Infortunio o Malattia, definitiva ed irrimediabile, in misura pari o superiore al 66%, della capacità dell'Assicurato a svolgere qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione esercitata.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni.

L

LIQUIDAZIONE

Pagamento al Beneficiario della Prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

M

MALATTIA

Ogni obiettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALFORMAZIONE

Anomalia somatica grossolana nota o non nota all'Assicurato.

N

NON AUTOSUFFICIENZA

Impossibilità fisica totale, permanente e irreversibile, clinicamente accertata, di poter compiere almeno tre (3) delle seguenti quattro (4) azioni elementari della vita quotidiana:

- lavarsi, intesa come la capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di

igiene personale senza l'assistenza di una terza persona;

- nutrirsi, intesa come la capacità di mangiare e bere senza l'assistenza di una terza persona;

- muoversi, intesa come la capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi, senza l'assistenza di una terza persona;

- vestirsi, intesa come la capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'Assicurato, senza l'assistenza di una terza persona.

NON FUMATORE

Il soggetto che non ha mai fumato sigari, sigarette, pipa, sigaretta elettronica o altro nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della Polizza. Lo stato di "Non Fumatore" deve risultare dalle Dichiarazioni rese dall'Assicurato nella Polizza.

P

POLIZZA

Documento che fornisce prova dell'esistenza del Contratto di assicurazione.

PREMIO ANNUO

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente per il Contratto di assicurazione. Può essere corrisposto in più rate da versare alle scadenze stabilite in funzione del frazionamento scelto.

PREMIO UNICO

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica al momento del perfezionamento del Contratto.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

PRESTAZIONE (ASSICURATA)

Somma pagabile sotto forma di capitale che Groupama Assicurazioni garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

PROPOSTA

Documento eventualmente sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Groupama la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Q

QUESTIONARIO SANITARIO

La parte delle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie che contiene le notizie sanitarie dell'Assicurato. Il documento deve essere compilato prima di stipulare il contratto assicurativo e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la potestà.

R

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di ritirarsi dal contratto e farne cessare gli effetti.

REFERENTE TERZO

Soggetto, indicato dal Contraente che abbia manifestato esigenze di riservatezza, diversa dal Beneficiario, a cui Groupama Assicurazioni far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato per l'individuazione del Beneficiario stesso.

REVOCA

Diritto del proponente di ritirare l'eventuale Proposta prima della conclusione del contratto.

RIATTIVAZIONE

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di Polizza, la corresponsione dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

RIDUZIONE

Facoltà del Contraente di mantenere attivo il Contratto sospendendo il pagamento premi con un capitale assicurato ridotto.

RISCATTO

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la Liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

S

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto e/o della specifica garanzia.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa Prestazione assicurata.

SOVRAPPREMIO

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

V

VINCOLO

Atto con cui il Contraente può vincolare la somma assicurata totalmente o parzialmente a favore di una persona o ente, a garanzia di crediti.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ART. 1 - DURATA, ETÀ ASSICURABILE

La durata dell'Assicurazione è riportata in Polizza. In relazione a specifiche garanzie potrebbe essere indicata una diversa Scadenza.

L'Assicurazione scade, senza obbligo di disdetta, alle ore 24 del giorno indicato in Polizza. Non è previsto l'Indennizzo del Sinistro verificatosi dopo la data di Scadenza.

ART. 2 - MODALITÀ ASSUNTIVE

Per sottoscrivere il Contratto l'Assicurato deve compilare il questionario denominato "Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie dell'Assicurato" suddiviso in tre parti:

- **Attività professionali**
- **Attività sportive**
- **Questionario sanitario**

per le quali trova piena applicazione l'art.10 ⇨ Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

In aggiunta al questionario, Groupama Assicurazioni può chiedere all'Assicurato ulteriori informazioni e accertamenti sanitari. Il Contratto può essere formalizzato solo dopo il parere favorevole di Groupama Assicurazioni alle condizioni indicate in Polizza.



In caso di variazioni riguardanti le attività professionali e/o sportive svolte e dichiarate, o variazioni relative allo stato tabagico, si rimanda ai successivi art. 14 ⇨ Variazioni del rischio in corso di validità del contratto, art. 14.1 ⇨ Aggravamento di rischio e 14.2 ⇨ Diminuzione di rischio.

ART. 3 - DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Prima della formalizzazione del Contratto, il Contraente può revocare l'eventuale Proposta di Assicurazione inviando una lettera raccomandata A.R. indirizzata a:



**Groupama Assicurazioni S.p.A.
Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma.**

Dopo aver ricevuto la richiesta di Revoca, Groupama Assicurazioni annulla la Proposta.



ART. 4 - FORMALIZZAZIONE ED EFFICACIA DEL CONTRATTO

Il Contratto è formalizzato quando il documento di Polizza, firmato da Groupama Assicurazioni, viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se, prima di tale giorno, è andato a buon fine il pagamento del primo premio (per contratti a Premio annuo) o il singolo premio (per contratti a Premio unico).

In caso contrario, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del buon fine del pagamento.

Restano in ogni caso validi i termini di Carenza relativi alle garanzie acquistate previsti dagli articoli: art. 26 $\Rightarrow$ Carenza contrattuale per contratti emessi in assenza di visita medica, art. 43 $\Rightarrow$ Carenza della garanzia complementare Malattie gravi, art. 51 $\Rightarrow$ Carenza della garanzia complementare Invalidità permanente totale da infortunio o malattia, art. 61 $\Rightarrow$ Carenza della garanzia complementare Non autosufficienza.



Il primo premio per i contratti a Premi annuo, o il singolo premio per i contratti a Premio unico, viene accettato da Groupama Assicurazioni "salvo buon fine"; pertanto il Contratto sarà efficace dal buon fine del pagamento.

ART. 5 – PREMI

In base alle garanzie assicurate, il Contraente paga un premio anticipato che, a seconda della forma tariffaria scelta, può essere unico o annuo. Nel secondo caso il Contraente deve pagare un Premio annuo costante anticipato per la durata stabilita e comunque non oltre l'anno assicurativo in cui si verifica il decesso dell'Assicurato.

I premi annui possono essere pagati anche in rate frazionate (semestrali, trimestrali o mensili). In questi casi si applica **una maggiorazione per il frazionamento pari al 2,0% del premio in caso di frazionamento semestrale, al 2,5% del premio in caso di frazionamento trimestrale, al 3,5% del premio in caso di frazionamento mensile.**



Il premio relativo al primo anno, anche se frazionato in più rate, deve essere pagato per intero.

Le modalità di pagamento dei premi riconosciute da Groupama Assicurazioni sono:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestato a Groupama Assicurazioni o all'intermediario in tale sua qualità;
- bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico comunque sempre emesso a favore di Groupama Assicurazioni o dell'intermediario, in tale sua qualità.

Il Premio annuo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

Su ciascuna rata di premio si applica un Diritto di 2,00 euro. In caso di Premio unico il Diritto è pari a 10,00 euro.

ART. 6 - DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Il Contraente può recedere dal Contratto formalizzato inviando una lettera raccomandata A.R. indirizzata a:



Groupama Assicurazioni S.p.A.
Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma.

comunicando la propria volontà di recedere dal Contratto e indicando gli elementi identificativi del Contratto stesso.



La dichiarazione di Recesso deve essere inviata entro e non oltre 30 giorni dalla formalizzazione del Contratto.

Il Recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di Recesso.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della dichiarazione di Recesso, Groupama Assicurazioni rimborsa al Contraente il premio pagato al netto:

- delle spese di emissione del contratto;
- della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto;
- di eventuali imposte.



Il Recesso comporta la cessazione di efficacia della Polizza e delle garanzie assicurative.

ART. 7 - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RISOLUZIONE (ARTICOLO VALIDO IN CASO DI FORMA A PREMIO ANNUO)

Se il Contraente interrompe il pagamento dei premi annui o delle rate successive, **la garanzia viene sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.**



Trascorsi più di ventiquattro mesi dalla prima ricorrenza di premio non pagata, la Polizza si estingue, qualunque sia il numero dei premi corrisposti, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto ed i premi pagati restano acquisiti da Groupama Assicurazioni.

Per giustificare il mancato pagamento, il Contraente non può, in nessun caso, sostenere che Groupama Assicurazioni non abbia inviato avvisi di scadenza, né provveduto all'incasso a domicilio, né la non conoscenza del mancato buon fine dell'addebito in conto corrente in caso di pagamento mediante SDD.

ART. 8 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE (ARTICOLO VALIDO IN CASO DI FORMA A PREMIO ANNUO)

Entro ventiquattro mesi dall'interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare la Polizza, **pagando tutti gli arretrati.**

Invece, trascorsi sei mesi dalla Scadenza della prima rata non pagata, la Riattivazione può avvenire **solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta di Groupama Assicurazioni, ed è vincolata a risultato soddisfacente, ad esclusivo giudizio di Groupama Assicurazioni, di nuova documentazione sanitaria.**

La Riattivazione del Contratto ripristina le garanzie assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti se non si fosse verificata l'interruzione dei premi, **a partire dalle ore 24:00 del giorno di pagamento con buon fine dell'importo dovuto.**



Trascorsi più ventiquattro mesi dall'interruzione del pagamento dei premi, l'Assicurazione non può più essere riattivata.

ART. 9 - RISCOATTO E RIDUZIONE

Non è prevista la facoltà di Riscatto o Riduzione.



ART. 10 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le Dichiarazioni rese devono essere veritiere, esatte e complete e devono riguardare anche eventuali patologie:

- già in precedenza dichiarate;
- già oggetto di precedenti indennizzi da parte di Groupama Assicurazioni.



Le Dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio (quali malattie e/o infortuni pregressi, attività professionale e sportiva dell'Assicurato e loro variazioni), possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, oltre alla cessazione dell'Assicurazione, come previsto degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



Con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 ("Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche"), a partire dal 2 gennaio 2024, in fase di stipulazione e rinnovo di una Polizza assicurativa l'Assicurato non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età compiuti o a diverso termine per alcune patologie espressamente individuate dalla normativa. Qualora informazioni relative ai casi previsti dalla legge venissero erroneamente riportate dall'Assicurato durante la fase assuntiva o qualora siano comunque nella disponibilità di Groupama Assicurazioni o dell'Intermediario, le stesse non potranno essere utilizzate in alcun modo per la determinazione delle condizioni contrattuali.



ART. 11 - OBBLIGHI DI RESTITUZIONE A FINI DELLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO

Qualora Groupama Assicurazioni, con riferimento al contratto in via di sottoscrizione o a qualsiasi successiva operazione ad esso connessa, non riceva la documentazione richiesta al fine di ottemperare agli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui alla normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/2007 nonché Regolamento IVASS 12.2.2019 n. 44 e loro successive modifiche e integrazioni), **si riserva il diritto di non dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta, con conseguente risoluzione del rapporto eventualmente**

in essere e restituzione al Contraente di quanto di sua spettanza, tramite bonifico sul conto corrente bancario dello stesso indicato, senza che ciò costituisca inadempimento contrattuale da parte di Groupama Assicurazioni.

ART. 12 - CESSIONE, VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri la Polizza facendo richiesta scritta a Groupama Assicurazioni, che ne prende atto con specifica Appendice.

Il Contraente può inoltre vincolare il capitale assicurato, o parte di esso, sia in fase di emissione Polizza, sia successivamente tramite comunicazione scritta. Tale atto è efficace quando risulta in Polizza o dal momento in cui Groupama Assicurazioni ne prende atto con specifica Appendice.

In presenza di Vincolo, qualsiasi operazione che pregiudica l'efficacia delle garanzie richiede il consenso scritto del soggetto vincolatario.

ART. 13 - BENEFICIARIO/REFERENTE TERZO

Il Contraente designa i Beneficiari della Prestazione assicurata in caso di morte dell'Assicurato e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo che il Contraente e il Beneficiario hanno dichiarato per iscritto a Groupama Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- se il Beneficiario comunica a Groupama Assicurazioni per iscritto di volersi avvalere del beneficio, dopo che si è verificato l'evento.

Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate per iscritto a Groupama Assicurazioni dal Contraente o riportate in un testamento valido.



In caso di mancata designazione dei Beneficiari in forma nominativa, Groupama Assicurazioni può incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i Beneficiario/i.

Il Contraente, nel caso in cui abbia esigenze di riservatezza, può indicare il nominativo di un Referente Terzo, diverso dal Beneficiario, a cui Groupama Assicurazioni potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. Eventuali modifiche o revoche di tale specifica indicazione dovranno essere comunicate per iscritto dal Contraente a Groupama Assicurazioni.



ART. 14 - VARIAZIONI DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITA DEL CONTRATTO

Il Contraente e l'Assicurato devono informare tempestivamente Groupama Assicurazioni di ogni modifica delle attività professionali e/o sportive praticate e del comportamento tabagico dell'Assicurato rispetto a quanto dichiarato nelle "Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie dell'Assicurato" di cui all'art. 2

⇒ Modalità assuntive, inviando una lettera raccomandata A.R. indirizzata a:



**Groupama Assicurazioni S.p.A.
Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma.**

Il Contraente e/o l'Assicurato non sono tenuti a comunicare variazioni dello stato di salute intervenute in corso di Contratto.



ART. 14.1 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Fermo quanto previsto in relazione a circostanze che non debbano essere comunicate a Groupama ai sensi di quanto previsto dalle presenti condizioni di Polizza, gli aggravamenti di rischio non noti **a Groupama Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.**

Groupama Assicurazioni può recedere dal Contratto, entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto l'avviso o è venuta a conoscenza dell'aggravamento del rischio, inviando comunicazione scritta al Contraente.

Il Recesso ha effetto:

- immediato, se l'aggravamento è tale che Groupama Assicurazioni non avrebbe stipulato il Contratto se l'aggravamento fosse esistito al momento della formalizzazione della Polizza;
- dopo quindici giorni, se Groupama Assicurazioni avrebbe stipulato il Contratto con un premio maggiore dato l'aggravamento al momento della formalizzazione della Polizza.



In caso di Recesso i premi pagati restano acquisiti da Groupama Assicurazioni, fatto salvo il premio pagato e non goduto relativo al periodo compreso tra la data di Recesso e la Scadenza della garanzia, al netto delle spese di emissione del contratto e di eventuali imposte.

Se l'aggravamento è tale per cui, se fosse esistito al momento della formalizzazione della Polizza, Groupama Assicurazioni avrebbe offerto le medesime condizioni, la Compagnia si riserva - in alternativa all'esercizio del diritto di recesso per come sopra definito - di verificare le nuove condizioni proponibili valutando l'applicazione di:

- un Sovrappremio professionale e/o sportivo in caso di variazioni attinenti alle attività svolte;
- un nuovo premio aumentato o un capitale assicurato ridotto in caso di passaggio da stato di "Non Fumatore" a "Fumatore";

dandone comunicazione al Contraente che **può accettare la modifica proposta o recedere dal Contratto.**

Groupama Assicurazioni prende atto della variazione emettendo un'Appendice in cui è riportato il Sovrappremio applicato, il nuovo capitale assicurato ridotto o il nuovo Premio annuo, o rata di Premio annuo **aumentato**, dovuto a partire dalla scadenza di premio o di rata di premio successiva alla comunicazione.

Le nuove condizioni contenute nell'Appendice hanno effetto dalle ore 24:00 della data di emissione dell'Appendice, **a condizione che sia stato pagato l'importo dovuto relativo al periodo tra la data di emissione Appendice e la scadenza di premio o**

della rata di premio successiva alla comunicazione, sempreché non sia stata concordata la riduzione del capitale per la variazione stato tabagico.

Nel caso in cui sia stata concordata l'applicazione di un Sovrappremio, ad integrazione di quanto riportato al paragrafo che precede si precisa che:

- in caso di Premio annuo, dall'annualità successiva all'emissione dell'Appendice (o dalla rata di premio successiva in caso di premio frazionato) **il Contraente deve pagare il nuovo Premio comprensivo del Sovrappremio applicato, come indicato nell'Appendice;**
- in caso di Premio unico, **il Contraente deve pagare un'unica soluzione il Sovrappremio applicato, proporzionato alla durata residua del Contratto, così come indicato nell'Appendice.**

Nel caso in cui sia stata concordata l'applicazione di un nuovo premio a seguito del **cambiamento di stato tabagico**, ad integrazione di quanto sopra riportato, si precisa che:

- in caso di Premio annuo, dall'annualità successiva all'emissione dell'Appendice (o dalla rata di premio successiva in caso di premio frazionato) **il Contraente deve pagare il nuovo premio, così come indicato nell'Appendice;**
- in caso di Premio unico, **il Contraente deve pagare un'integrazione di premio in un'unica soluzione, data dalla differenza tra il nuovo premio e il premio già pagato al momento dell'emissione, per il periodo tra la data di emissione Appendice e la Scadenza della copertura, così come indicato nell'Appendice.**



Se il Sinistro si verifica prima dei termini per la comunicazione e per l'efficacia dell'eventuale Recesso, Groupama Assicurazioni non risponde se l'aggravamento del rischio è tale che la stessa non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del Contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel Contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo dell'emissione dello stesso.



ART. 14.2 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di comunicazione di una diminuzione del rischio Groupama Assicurazioni è tenuta, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successive alla comunicazione, a ridurre le rate di premio ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile.

Se si verificano ipotesi di diminuzione del rischio per variazioni di attività professionali, attività sportive o comportamento tabagico dell'Assicurato, **il Contraente deve comunicarlo a Groupama Assicurazioni secondo quanto previsto dall'art. 14**  **Variazioni del rischio in corso di validità del contratto.** A tale dichiarazione **dovrà essere allegata una dichiarazione dell'Assicurato in cui venga data conferma della mutata variazione del rischio.**

A seguito della comunicazione Groupama Assicurazioni, verifica le nuove condizioni proponibili e concorda con il Contraente una delle soluzioni riportate di seguito:

- **l'aumento del capitale assicurato;**
- **la diminuzione del Premio annuo (in caso di Premio unico è previsto il rimborso di una quota del Premio unico versato).**

In entrambi i casi Groupama Assicurazioni emette un'Appendice in cui viene riportato il nuovo capitale assicurato aumentato o il nuovo Premio annuo, o rata di Premio annuo **ridotto**, dovuto a partire dalla scadenza di premio o di rata di premio successiva alla comunicazione.

Le nuove condizioni contenute nell'Appendice hanno effetto **dalle ore 24:00 della data di emissione dell'Appendice.**

Groupama Assicurazioni ha comunque la possibilità di recedere dal Contratto, inviando comunicazione per iscritto al Contraente entro due mesi dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della diminuzione del rischio.

ART. 15 - DENUNCIA DEL SINISTRO

Per ottenere il pagamento della Prestazione assicurata gli aventi diritto devono trasmettere la denuncia del Sinistro a Groupama Assicurazioni non appena ne abbiano conoscenza o la possibilità, tramite l'Intermediario che ha in gestione il contratto o, in alternativa inviando una lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

 **Groupama Assicurazioni S.p.A.**
Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma.

Per formalizzare la denuncia il Beneficiario può utilizzare il modulo predisposto e messo a disposizione dell'Intermediario.

La denuncia deve essere accompagnata da:

- copia di un documento d'identità in corso di validità dei Beneficiari;
- copia del codice fiscale dei Beneficiari;
- indicazione del codice IBAN di un conto intestato o cointestato al Beneficiario della Prestazione assicurata.

Le richieste di pagamento incomplete comportano la necessità di integrazione dei documenti e, di conseguenza, tempi di Liquidazione più lunghi.

Groupama Assicurazioni si riserva di chiedere l'originale della Polizza se il Beneficiario intende far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della stessa, oppure venga contestata l'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

Groupama Assicurazioni può richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione (ad esempio: cartelle cliniche, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo dell'evento, copia dei più significativi atti dell'eventuale procedimento penale, etc.).



ART. 16 - CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI

Groupama Assicurazioni non è tenuta a fornire la copertura assicurativa e non è obbligata a liquidare alcun Sinistro o Prestazione, se ciò può esporla a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 17 - IMPOSTE E ONERI FISCALI

Il premio del presente Contratto, ad eccezione delle garanzie Complementari, non è soggetto a imposte. Le somme corrisposte agli aventi diritto alla Prestazione non sono soggette a tassazione.

ART. 18 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente Contratto, la competenza territoriale inderogabile è del giudice del luogo di residenza o di domicilio del consumatore, come definito nell'art. 3 del D. Lgs. 06/09/2005, n. 206.

ART. 19 - CONTROVERSIE

In caso di disaccordo di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sulla misura dell'Indennizzo e/o sulla causa, natura e conseguenze dell'evento, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'Indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di Assicurazione, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove si deve riunire il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 20 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

CONDIZIONI DELLA GARANZIA DECESSO

COSA È ASSICURATO

ART. 22 - DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale **e a condizione che il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi**, è previsto il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato, di importo costante per tutta la Durata contrattuale.



In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Scadenza, la Polizza si estingue, ed i premi pagati restano acquisiti da Groupama Assicurazioni.

La garanzia è soggetta ad Esclusioni e limiti di copertura. Per i dettagli si rimanda all'art. 25 ➡ Esclusioni della garanzia Decesso, art. 26 ➡ Carenza contrattuale per contratti emessi in assenza di visita medica, art. 27 ➡ Carenza contrattuale per contratti emessi con visita medica.

ART. 23 – DURATA

In caso di Contratto a Premio unico, la durata può essere scelta tra 1 anno e 15 anni a condizione che l'età dell'Assicurato non superi gli 80 anni nel corso della stessa.

In caso forma a Premio annuo, la Durata contrattuale può essere fissata tra un minimo di 2 ad un massimo di 30 anni a condizione che:

- se la Durata è tra 2 e 25 anni, l'Età dell'Assicurato durante il contratto non deve superare gli 80 anni;
- se la Durata è tra 26 e 30 anni, l'Età dell'Assicurato durante il contratto non deve superare i 75 anni.

PAGAMENTO



ART. 24 – PREMI

Il Premio annuo minimo della garanzia Decesso, al netto dei Diritti, della maggiorazione per frazionamento e degli eventuali Sovrappremi, è pari a:

- 75,00 euro, in caso di frazionamento annuale e semestrale;
- 150,00 euro in caso di frazionamento trimestrale;
- 200,00 euro in caso di frazionamento mensile.

Il Premio unico minimo della garanzia Decesso, al netto dei Diritti e degli eventuali Sovrappremi, è fissato a 190,00 euro.

COSA NON È ASSICURATO



ART. 25 - ESCLUSIONI DELLA GARANZIA DECESSO

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- conseguenze di guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri, (l'esclusione non è operante per un periodo massimo di 14 giorni nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero – con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino – in un Paese sino ad allora in pace e sia impossibilitato ad abbandonare il paese ove gli eventi sono in atto);
- abuso di alcool;
- abuso di psicofarmaci, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti da parte dell'Assicurato, o in caso di uso terapeutico, assunti con modalità e posologie diverse da quelle prescritte dal medico;
- 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;
- guida di veicoli, natanti e imbarcazioni a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale Riattivazione dell'Assicurazione;
- attività professionale che comporta una maggiorazione di rischio se:
 - non dichiarata dall'Assicurato seppur praticata al momento della sottoscrizione;
 - praticata successivamente alla sottoscrizione del contratto e non comunicata a Groupama Assicurazioni;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche - fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc. (salvo siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche).

Il rischio di morte è inoltre escluso dalla garanzia nei casi di Carenza contrattuale così come previsto dall'art. 26  Carenza contrattuale per contratti emessi in assenza di visita medica. Nel documento di Polizza è espressamente indicato l'articolo di Carenza contrattuale eventualmente operante a seconda che l'Assicurato si sia sottoposto o meno a visita medica.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 26 - CARENZA CONTRATTUALE PER CONTRATTI EMESSI IN ASSENZA DI VISITA MEDICA

È previsto un periodo di Carenza di sei mesi a partire dalla Decorrenza della garanzia.



Se l'Assicurato decede nei primi sei mesi dalla Decorrenza ed è in regola con il pagamento dei premi, Groupama Assicurazioni restituisce i premi pagati al netto dei Diritti e il Contratto si conclude.

L'Assicurato può eliminare il periodo di Carenza sopra definito sottoponendosi a visita medica, **accettando le modalità definite da Groupama Assicurazioni e i potenziali costi.**

In ogni caso, se il decesso è conseguenza diretta delle cause riportate di seguito, non si applica il periodo di Carenza sopra indicato e le garanzie sono pienamente operanti:

- causa di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della Polizza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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;
- causa di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
- causa di Infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.



La garanzia non è operante se l'Assicurato decede entro 5 anni dalla Decorrenza a causa dell'AIDS o di una Malattia collegata.

ART. 27 - CARENZA CONTRATTUALE PER CONTRATTI EMESSI CON VISITA MEDICA

Non vi è applicazione del periodo di carenza di sei mesi qualora l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica.

Se l'Assicurato, pur avendo effettuato la visita medica, rifiuta di sottoporsi agli esami per verificare l'eventuale presenza del virus HIV o lo stato di sieropositività, in caso di decesso entro 7 anni dalla Decorrenza per AIDS o Malattie ad essa collegate, **non è prevista alcuna liquidazione del capitale assicurato da parte di Groupama Assicurazioni.**

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 28 - DENUNCIA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto dall'art. 15 $\Rightarrow$ *Denuncia del Sinistro*, in caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari devono fornire la documentazione riportata di seguito:

- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice, rilasciato dall'Ufficio di Stato civile del Comune di residenza o del Comune di morte, in cui siano indicati data e luogo di nascita e data di decesso;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'Assicurato, redatto su apposito modulo-fornito da Groupama Assicurazioni o in alternativa in forma libera purché vengano integralmente riportate tutte le informazioni richieste;
- copia integrale ed autentica dell'eventuale cartella clinica completa di anamnesi, relativa al primo ricovero dell'Assicurato riconducibile alla patologia che ha generato il decesso;
- documentazione necessaria ad individuare gli aventi diritto:
 - *Nel caso in cui l'Assicurato deceduto coincida con il Contraente:*
originale dell'atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, redatta in conformità all'art. 21 comma 2 del D.P.R. 445/2000 ossia con firma autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco, da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento.
In presenza di testamento, una copia autentica dello stesso dovrà essere allegata all'atto di notorietà/dichiarazione sostitutiva, da cui risulti che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato. Se il testamento non modifica la designazione beneficiaria attribuita in Polizza e la stessa riporta "gli eredi testamentari", l'atto di notorietà/ dichiarazione sostitutiva dovrà fornire indicazione delle complete generalità e del codice fiscale di ciascun erede con la specifica che tali eredi sono testamentari e non esistono altri eredi testamentari oltre quelli indicati.
In assenza di testamento, oppure in caso di designazione beneficiaria attribuita in Polizza o attraverso il testamento diversa dagli "eredi testamentari", l'atto di notorietà/dichiarazione sostitutiva deve inoltre contenere, per ciascun Beneficiario, le complete generalità e il codice fiscale e la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono unici e non esistono altri eredi oltre quelli indicati.
 - *Nel caso in cui l'Assicurato deceduto non sia anche Contraente:*
dichiarazione del Contraente riportante le complete generalità ed il codice fiscale degli aventi diritto, corredata di copia di un documento di identità per ciascuno di essi.
- decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione, nel caso di Beneficiario minorenne, interdetto o incapace;

Inoltre, in caso di morte violenta (Infortunio, suicidio, ecc.):

- copia del verbale delle Forze dell'ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.
- copia dell'eventuale referto autoptico.

ART. 29 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Groupama Assicurazioni, verificata l'operatività della garanzia e **ricevuta la documentazione richiesta**, provvede al pagamento della Prestazione entro 30 giorni dall'accertamento dell'evento e delle condizioni che consentono la Liquidazione della Prestazione assicurata.

Per il pagamento della garanzia Decesso è necessario inviare le informazioni necessarie per l'adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/2007 nonché Regolamento IVASS 12.2.2019 n. 44 e loro successive modifiche e integrazioni). Decorso il termine suddetto sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari. Ogni pagamento viene effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente dei Beneficiari.



Si precisa che il diritto alla riscossione delle Prestazioni si Prescrive in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda per quanto attiene la garanzia Decesso (Art. 2952 del Codice Civile). Gli importi dovuti e non reclamati a Groupama Assicurazioni entro il suddetto termine vengono comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze e devoluti al Fondo di Solidarietà per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso lo stesso Ministero, ai sensi della Legge n. 266 del 23 Dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

(ATTIVA SE RICHIAMATA IN POLIZZA CON INDICAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA)

COSA È ASSICURATO

ART. 30 - COMPLEMENTARE INFORTUNI

Groupama Assicurazioni corrisponde ai Beneficiari indicati in Polizza un capitale aggiuntivo pari a quello assicurato dalla garanzia Decesso, con il limite massimo di 250.000 euro, nel caso in cui l'Assicurato deceda per Infortunio **prima della Scadenza della garanzia riportata in Polizza e a condizione che il Contratto sia in regola con la corresponsione dei premi pattuiti.**

In caso di decesso per Infortunio stradale, il capitale aggiuntivo è raddoppiato.

La garanzia è soggetta ad Esclusioni e limiti di copertura, per cui si rimanda ai successivi art. 33  Esclusioni della garanzia complementare Infortuni e art. 34  Carenza della garanzia complementare Infortuni.

ART. 31 – DURATA

La durata della garanzia complementare Infortuni è uguale a quella scelta per la garanzia Decesso o inferiore se nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato raggiunge l'Età di 75 anni.

La Scadenza della garanzia è indicata in Polizza.

ART. 32 - BENEFICIARI/O

Il/I Beneficiario/i della garanzia complementare Infortuni coincidono con quelli indicati per la garanzia Decesso.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 33 - ESCLUSIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

Alla garanzia complementare Infortuni si applicano le stesse Esclusioni previste per la garanzia Decesso e definite all'art. 25 ➡ Esclusioni della garanzia Decesso.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- conseguenze di malattie mentali e disturbi psichici quali classificati all'interno del DSM-V (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) e successive eventuali modifiche, come ad esempio i disturbi di personalità, i disturbi dell'umore, le forme maniacodepressive (Disturbo bipolare I e II), Disturbi dell'alimentazione (Anoressia e Bulimia) e Disturbi del neurosviluppo, le sindromi organiche cerebrali quali l'Alzheimer, Demenza Senile, Pre Senile, nonché Parkinson;
- movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- gli infarti di ogni tipo;
- gare e competizioni con uso di veicoli o natanti o imbarcazioni a motore, salvo che si tratti di Gare di regolarità pura.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 34 - CARENZA DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

Per la garanzia complementare Infortuni non sono previsti periodi di Carenza contrattuale.

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 35 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia cessa quando:

- nel caso disciplinato dall'art. 7 ➡ Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione (articolo valido in caso di forma a premi annui), in cui sono trascorsi più di 24 mesi dalla prima ricorrenza di premio non pagata;
- l'Assicurato decede.

Inoltre, se l'Assicurato diventa non assicurabile, nel corso della durata contrattuale, in quanto affetto da:

- malattie mentali;
- epilessia;
- demenze, intendendosi per tali Alzheimer, Parkinson, Demenza senile e Sindromi demielinizzanti;
- disturbi della personalità: disturbi psicotici, disturbo delirante, disturbo depressivo maggiore, disturbi dissociativi dell'identità in genere, compresi i comportamenti ossessivo compulsivi e loro conseguenze,

la garanzia cessa e si applica quanto previsto dell'art. 1896 del Codice Civile, **con conseguente diritto di Groupama Assicurazioni al pagamento dei premi finché la cessazione** del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza, fermo restando che:

- i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero; mentre
- qualora gli effetti dell'Assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del Contratto e il rischio cessi nell'intervallo, Groupama Assicurazioni ha diritto al solo rimborso delle spese.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 36 - DENUNCIA DEL SINISTRO



Fermo quanto previsto all'art. 15 --> Denuncia del Sinistro, in caso di Sinistro il Contraente, se diverso dall'Assicurato, o i Beneficiari non appena ne abbiano conoscenza o la possibilità, devono denunciare il Sinistro specificando luogo, giorno, ora e causa dell'evento.

I Beneficiari devono consentire a Groupama Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari e fornire l'eventuale ulteriore documentazione richiesta. Inoltre, se ritenuto necessario per la corretta definizione del Sinistro, su richiesta di Groupama Assicurazioni devono autorizzare l'autopsia dell'Assicurato con assistenza di un medico scelto da Groupama Assicurazioni e, se lo ritengono opportuno, di un medico da loro scelto.



ART. 37 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Groupama Assicurazioni, accertato che il Sinistro è causato da Infortunio, liquida entro 30 giorni il capitale aggiuntivo previsto dalla garanzia complementare Infortuni agli stessi Beneficiari della garanzia Decesso.



Si precisa che i diritti alla riscossione della Prestazione si Prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile). Gli importi dovuti e non reclamati a Groupama Assicurazioni entro il suddetto termine vengono comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze e devoluti al Fondo di Solidarietà per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso lo stesso Ministero, ai sensi della Legge n. 266 del 23 Dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI

(ATTIVA SE RICHIAMATA IN POLIZZA CON INDICAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA)

COSA È ASSICURATO

ART. 38 - COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI (ATTIVABILE SOLO NELLA FORMA A PREMIO ANNUO)

In caso di prima Diagnosi di Malattia Grave tra quelle riportate di seguito, **prima della Scadenza della garanzia riportata in Polizza e a condizione che il Contratto sia in regola con la corresponsione dei premi pattuiti**, Groupama Assicurazioni corrisponde all'Assicurato, una sola volta per l'intera durata della copertura assicurativa, il relativo capitale indicato in Polizza.

La Diagnosi di Malattia Grave deve essere comprovata da idonea documentazione medica e deve aver luogo dopo che siano decorsi i termini di Carenza all'art. 43  Carenza della garanzia complementare Malattie gravi.

La Malattia Grave deve essere diagnosticata all'Assicurato dopo la Decorrenza della garanzia e durante il periodo di validità della stessa, fatto salvo quanto escluso all'art. 42  Esclusioni.

TUMORE

Per l'operatività della garanzia, la Diagnosi di Tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata di cellule maligne e dall'invasione del tessuto, deve essere confermata in via definitiva da specialista oncologo. La Diagnosi deve essere confermata da referto istopatologico e stadiazione.

Il termine "tumore" include, tra le altre, leucemia, sarcoma e linfoma.

INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO

Per la validità della garanzia, la Diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto deve essere confermata da specialista cardiologo. Nel dettaglio, deve essere certificata la necrosi di una parte del muscolo miocardico, risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata. È necessario vi sia Diagnosi certa di infarto miocardico acuto e che la stessa sia sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri:

- 1) sintomatologia clinicamente costante con la Diagnosi di infarto acuto del miocardio;
- 2) nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla Decorrenza della garanzia complementare Malattie gravi;
- 3) tipica elevazione con aumento al di sopra dei valori di normalità dei biomarkers cardiaci specifici.

ICTUS

Per l'operatività della garanzia la Diagnosi di un nuovo ictus acuto deve essere certificata da uno specialista neurologo e deve essere confermata da tecniche ad immagini.

Nel dettaglio, l'ictus deve:

- comportare la morte irreversibile del tessuto cerebrale a causa di mancato apporto sanguigno o emorragia nel tessuto cerebrale o emorragia nello spazio subaracnoideo;
- contribuire ad una compromissione permanente delle funzioni neurologiche delle quali si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie all'esame obiettivo, che permangono per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus

SCLEROSI MULTIPLA

Per l'operatività della garanzia, la Diagnosi definitiva di sclerosi multipla deve essere effettuata da uno specialista neurologo e deve essere confermata da indagini neurologiche e tecniche ad immagine clinicamente riconosciute al momento dell'evento. Inoltre, all'esame obiettivo deve essere riscontrato un deficit neurologico permanente, in base ad evidenze obiettive, in forma persistente e continua per almeno tre mesi.

MALATTIA DEI MOTONEURONI (compresa SLA)

La garanzia è operativa in caso di Diagnosi definitiva, formulata da uno specialista neurologo, di una delle seguenti malattie dei motoneuroni:

- atrofia muscolare spinale;
- paralisi bulbare progressiva;
- sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria.

Per il riconoscimento del rimborso forfettario all'esame obiettivo deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive, all'esame clinico, di disfunzione motoria e debolezza muscolare.

DEMENZA DA ALZHEIMER E DISTURBI NEUROCOGNITIVITI MAGGIORI (c.d. Demenza con deficit cognitivo di grado severo)

La demenza da Alzheimer o genericamente demenza sono malattie che provocano deficit cognitivo severo e permanente e vengono diagnosticate attraverso anamnesi clinica, specifici test clinici (test Mini Mental Status, Esame di Folstein ecc) e tecniche ad immagini.

Per la validità della garanzia:

- la Diagnosi deve essere formulata da uno specialista neurologo o geriatra e deve essere confermata, al momento della formulazione, da evidenza di deterioramento progressivo e permanente della memoria e della capacità di ragionare e di percezione, di comprensione ed espressione;
- devono esserci evidenze di una riduzione significativa nelle capacità mentali (confermata da un punteggio mini-mental inferiore a 10) e sociali tale da

richiedere la continua assistenza e sorveglianza da parte di una terza persona, 24 ore su 24, per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (ADL).

MALATTIA DI PARKINSON

La garanzia è operativa in caso di Diagnosi inequivocabile e definitiva di Malattia di Parkinson idiopatica, ossia ad eziologia sconosciuta, formulata da uno specialista neurologo (primario o aiuto) di clinica o Istituto Universitario di Neurologia prima del 65° (sessantacinquesimo) compleanno dell'Assicurato. La Diagnosi deve essere confermata dalla presenza di tutte e tre le seguenti condizioni:

- la condizione non è controllabile con terapia farmacologica;
- la condizione mostra segni oggettivi di compromissione (degenerazione) progressiva;
- l'Assicurato risulta incapace a svolgere tre o più delle seguenti attività per un periodo continuo di almeno sei mesi:
 - Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
 - Vestirsi e Svestirsi: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento e, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
 - Andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
 - Spostarsi: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e vice versa senza l'aiuto di una terza persona;
 - Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
 - Alimentarsi: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

INSUFFICIENZA RENALE

Per l'operatività della garanzia, la Diagnosi di insufficienza renale terminale con insufficienza totale ed irreversibile di entrambi i reni deve essere certificata da medico specialista nefrologo. L'insufficienza renale deve essere trattata tramite emodialisi renale continua oppure trapianto renale e il trattamento deve essere deciso da un nefrologo.

CECITÀ

Per l'operatività della garanzia la Diagnosi definitiva di cecità, intesa come perdita totale, permanente e irreversibile della vista in entrambi gli occhi, dovuta a trauma o Malattia, deve essere certificata da medico specialista.

Dall'esame della vista deve emergere almeno una delle seguenti condizioni:

- visione nell'occhio migliore ridotta a un'acuità visiva corretta di meno di 1/10 (<0.1);

- riduzione del campo visivo a 20 gradi o meno in entrambi gli occhi.

La cecità è tale solo se è impossibile correggerla mediante ausili o procedura medicochirurgica.

ANEMIA APLASTICA

La garanzia è operativa in caso di Diagnosi, certificata da uno specialista ematologo, di anemia aplastica irreversibile e di grado severo.

Nel dettaglio, dovrà risultare una cellularità midollare inferiore al 25% e almeno due delle seguenti condizioni:

- conta assoluta dei neutrofili inferiore a $0,5 \times 10^9/L$;
- conta piastrinica inferiore a $20 \times 10^9/L$;
- conta reticolociti inferiore a $20 \times 10^9/L$.

Inoltre, l'Assicurato deve essere in terapia continua da almeno tre mesi con trasfusioni di prodotti ematici, fattori di crescita midollare o terapia di immunosoppressione o, in alternativa, deve aver ricevuto un trapianto di midollo o di cellule staminali emopoietiche per trattare l'insufficienza midollare.

PARALISI

Per l'operatività della garanzia la Diagnosi definitiva di paralisi deve essere certificata da parte di un medico specialista, che confermi la perdita totale e irreversibile della funzione di due o più arti, quale riscontrabile da almeno tre mesi, a seguito di lesione fisica o Malattia dell'apporto nervoso ai muscoli.

Sono incluse, tra le altre, quadriplegia, emiplegia e paraplegia.

La paralisi completa del braccio/delle braccia e/o della gamba/delle gambe deve essere riscontrabile all'esame obiettivo e corredata da esami neurologici appropriati.

ART. 39 – DURATA

La durata della garanzia complementare Malattie gravi è uguale a quella scelta per la garanzia Decesso o inferiore se nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato raggiunge l'Età di 75 anni.

La Scadenza della garanzia è indicata in Polizza.



ART. 40 - PERIODO DI SOPRAVVIVENZA PER MALATTIE GRAVI

Il diritto alla Prestazione matura qualora vengano soddisfatte contemporaneamente tutte le seguenti condizioni:

- l'Assicurato deve essere in vita al momento della denuncia del Sinistro;
- l'Assicurato deve essere colpito da una delle Malattie gravi come descritte al precedente Art. 38 ➡ Complementare Malattie gravi, e tutti i criteri specificati nella definizione devono essere soddisfatti;
- **deve essere presentata tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro.**

Non è previsto il pagamento di alcuna Prestazione per Malattie gravi, se il decesso dell'Assicurato avviene nei primi 30 (trenta) giorni successivi alla

Diagnosi della Malattia Grave secondo i criteri illustrati al precedente Art. 38 ➡
Complementare Malattie gravi.

Inoltre, nessuna Prestazione viene corrisposta per le Malattie gravi diagnosticate successivamente al decesso dell'Assicurato e/o nel periodo di Carenza.

ART. 41 – BENEFICIARI

Il Beneficiario della garanzia complementare Malattie gravi è l'Assicurato.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 42 - ESCLUSIONI

Alla presente garanzia complementare si applicano le medesime cause di esclusione previste Art. 25 ➡ Esclusioni della garanzia Decesso.

La garanzia complementare Malattie gravi inoltre **non opera** per:

- conseguenze dirette di:
 - Infortuni, Malattie, Malformazioni e degli stati patologici, che danno origine a cure o esami o Diagnosi o che hanno comportato sintomatologie significative o ricorrenti, tali da essere comunque note all'Assicurato prima della stipula del contratto e non dichiarati, con dolo o colpa grave, nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie richieste alla sottoscrizione di un nuovo contratto o in caso di sostituzione/ variazione di un contratto già in essere. Tale esclusione trova applicazione anche qualora le malattie e gli stati patologici siano stati oggetto di Liquidazione da parte di Groupama Assicurazioni, o comunque alla stessa denunciate;
- malattie e stati patologici dichiarati nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie ed espressamente esclusi da Groupama Assicurazioni con specifica clausola;
- Infortuni accaduti antecedentemente alla stipula del contratto o antecedentemente alla sostituzione/variazione di un contratto già in essere;
- qualsiasi delle Malattie gravi garantite dalla Polizza di cui l'Assicurato abbia sofferto o siano state diagnosticate prima della Decorrenza della Polizza o durante i termini di Carenza. Ai fini della presente esclusione, infarto o ictus pregressi vengono considerati come un'unica Malattia, vale a dire se l'Assicurato ha subito un infarto prima della Decorrenza della garanzia complementare Malattie gravi non avrà diritto alla Liquidazione di alcuna Prestazione per un futuro infarto o ictus e viceversa;
- tentativo di suicidio o atto autolesionistico da parte dell'Assicurato;
- in caso di **CANCRO** per:
 - tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi, di basso potenziale di malignità, tutti i gradi di displasia,

- tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual;
 - tutti i tumori della pelle diversi dal melanoma maligno, i linfomi cutanei e dermatofibrosarcomi che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti;
 - i tumori di Stadio I secondo l'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual di melanomi cutanei, tumori neuroendocrini (carcinoidi), i tumori gastrointestinali stromali, ed i tumori tiroidei T1N0M0 che misurino meno di 2 cm;
 - tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual come stadio inferiore a T2N0M0;
 - tutte le neoplasie maligne del midollo osseo (incluse, tra le altre: leucemia, neoplasie mieloproliferative, trombocitemia essenziale, mielofibrosi primaria, policitemia vera e sindrome mielodisplastica), a meno che non richiedano trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche;
 - tutti i tumori identificati esclusivamente dalla presenza di cellule tumorali, materiale genetico, o altri biomarcatori che potrebbero essere presenti nel sangue, nella saliva, nelle urine o altri fluidi corporali, e rilevati attraverso test conosciuti come "biopsie liquide" o simili;
- in caso di **INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO** per:
 - angina, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta;
 - cardiomiopatia da stress (Takotsubo);
 - lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia;
 - in caso di **ICTUS** per:
 - attacco ischemico transitorio (TIA);
 - danni cerebrali dovuti ad Infortunio o trauma;
 - disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
 - eventi vascolari della colonna vertebrale;
 - ictus silente, asintomatico, riscontrato solo tramite tecniche ad immagini;
 - in caso di **SCLEROSI MULTIPLA** per:

- sclerosi multipla recidivante-remittente senza segni neurologici permanenti;
 - sindrome di Devic;
 - tutte le altre malattie demielinizzanti;
- in caso di **DEMENZA DA ALZHEIMER E DISTURBI NEUROCOGNITIVITI MAGGIORI** (Demenza con deficit cognitivo di grado severo) per:
 - demenza dovuta a malattie psichiatriche;
 - disturbi cognitivi lievi (demenza prodromale e deficit cognitivo lieve);
 - demenza preclinica identificata solamente tramite altri biomarcatori presenti nel fluido cerebro-spinale, sangue, urine e/o altri fluidi corporali in assenza di sintomatologia cognitiva o comportamentale;
- in caso di **MALATTIA DI PARKINSON** per:
 - tutte le forme non idiopatiche, dove per idiopatica si intende una patologia ad eziologia sconosciuta; quindi, non sarà coperta alcuna forma di Parkinsonismo dovuta a cause note, come l'azione di alcuni farmaci (ad esempio neurolettici) o sostanze chimiche tossiche o di origine traumatica;
- in caso di **INSUFFICIENZA RENALE** per:
 - insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea;
 - insufficienza renale monolaterale;
- in caso di **ANEMIA PLASTICA** per:
 - anemia aplastica temporanea e/o reversibile;
- in caso di **PARALISI** per:
 - paralisi dovuta a disturbi psicologici.

LIMITI DI COPERTURA



ART. 43 - CARENZA DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI

A prescindere dalle modalità assuntive della garanzia Decesso, la garanzia Malattie gravi decorre:

- dal 30° giorno successivo a quello di Decorrenza dell'Assicurazione per le malattie;
- dal 30° giorno successivo a quello di Decorrenza dell'Assicurazione per le conseguenze di Infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a

cure, esami o Diagnosi anteriormente alla stipula del contratto e/o siano comunque noti al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula, purché dichiarati a Groupama Assicurazioni e da questa accettati con apposito patto speciale esplicitato in Polizza;

- dal 180° giorno successivo per gli Infortuni e le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche antecedenti alla stipula del contratto e non note al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula.



La Prestazione assicurata per la garanzia complementare Malattie gravi non è dovuta nel caso in cui:

- la Diagnosi derivi da accertamenti sanitari eseguiti mentre è in vigore il termine di Carenza della copertura;
- il Sinistro si verifichi nel periodo di Carenza.

In tal caso, la garanzia complementare Malattia Grave cessa e Groupama Assicurazioni rimborsa al Contraente la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate, relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della garanzia ed il termine dell'annualità assicurativa per la quale il Premio stesso è stato corrisposto.

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ



ART. 44 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia complementare Malattie gravi cessa:

- nel caso disciplinato dall'art. 7 $\Rightarrow$ Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione (articolo valido in caso di forma a premi annui) in cui sono trascorsi più di 24 mesi dalla prima ricorrenza di premio non pagata;
- all'erogazione del primo Indennizzo di Malattia Grave;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

Inoltre, se l'Assicurato diventa non assicurabile, nel corso della durata contrattuale, in quanto affetto da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate;

la garanzia cessa e si applica quanto previsto dell'art. 1896 del Codice Civile, **con conseguente diritto di Groupama Assicurazioni al pagamento dei premi finché la cessazione** del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza, fermo restando che:

- i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero; mentre

- qualora gli effetti dell'Assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del Contratto e il rischio cessi nell'intervallo, Groupama Assicurazioni ha diritto al solo rimborso delle spese.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 45 - DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La **comunicazione deve essere effettuata entro dieci giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne ha conoscenza e, comunque, non oltre il decimo giorno dal momento in cui ne ha la possibilità.**

Fermo quanto previsto all'art. 15  **Denuncia del Sinistro**, la denuncia deve essere completa di:

- dichiarazione del medico specialista attestante la Malattia Grave diagnosticata e lo stato di salute dell'Assicurato;
- copia completa della documentazione sanitaria (Cartella Clinica / accertamenti strumentali / referti istologici, ecc.) a conferma della data di Diagnosi della Malattia Grave sofferta dall'Assicurato che ha causato l'evento;
- documenti necessari a verificare il sussistere delle condizioni che, per ogni patologia ammessa ad Indennizzo, debbono essere soddisfatte ai fini del riconoscimento della Prestazione.

Groupama Assicurazioni, per accertare il diritto alla Prestazione, **può richiedere ulteriore documentazione sanitaria relativa ad eventuali prestazioni precedentemente effettuate e che siano connesse al medesimo evento e ogni altra documentazione medica, esiti di esame strumentali utili alla corretta valutazione del Sinistro.**

Accertato il diritto alla Prestazione e, quindi, trascorso se previsto il periodo di osservazione necessario, Groupama Assicurazioni procede alla Liquidazione della Prestazione, a condizione che l'Assicurato sia in vita dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di accertamento della Malattia Grave.

Il pagamento del capitale per Malattie gravi implica l'estinzione della garanzia complementare.

Il Contratto rimane in vigore per la garanzia Decesso e le altre garanzie complementari eventualmente attivate, a condizione che il Contraente corrisponda i premi pattuiti, al netto del Premio imputabile alla garanzia Malattie gravi, fino alla Scadenza prevista per ogni garanzia attiva.



Si precisa che i diritti alla riscossione della Prestazione si Prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile). Gli importi dovuti e non reclamati a Groupama Assicurazioni entro il suddetto termine vengono comunicati al

Ministero dell'Economia e delle Finanze e devoluti al Fondo di Solidarietà per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso lo stesso Ministero, ai sensi della Legge n. 266 del 23 Dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 46 - PAGAMENTO DEI PREMI AL VERIFICARSI DELLA MALATTIA GRAVE

In caso di prima Diagnosi di Malattia Grave, come definito nell'art. 38  Complementare Malattie gravi, **il Contraente deve procedere con il pagamento dei premi della garanzia Malattie Gravi, fino al riconoscimento al diritto della Prestazione da parte di Groupama Assicurazioni.** I premi pagati dal Contraente per la stessa garanzia relativi all'annualità successiva al Sinistro saranno restituiti da parte di Groupama Assicurazioni.

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

(ATTIVA SE RICHIAMATA IN POLIZZA CON INDICAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA)

COSA È ASSICURATO

ART. 47 - COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Groupama Assicurazioni corrisponde al Contraente il capitale indicato in polizza se all'Assicurato è riconosciuta un'Invalidità permanente totale a seguito di Infortunio o Malattia verificatisi **entro la Scadenza della garanzia ed a condizione che il Contratto sia in regola con la corresponsione dei premi pattuiti.**

La garanzia è soggetta ad Esclusioni e limiti di copertura: per i dettagli si rimanda all'art. 51  Carenza della garanzia complementare Invalidità permanente totale da Infortunio o Malattia e all'art. 50  Esclusioni della garanzia complementare Invalidità permanente totale da Infortunio o Malattia.

ART. 48 - DURATA

La durata della garanzia complementare Invalidità permanente totale da infortunio e malattia è uguale a quella scelta per la garanzia Decesso o inferiore se nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato raggiunge l'Età di 70 anni.

La Scadenza della garanzia è indicata in Polizza.

ART. 49 - VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

Il grado di Invalidità permanente è valutato quando le minorazioni risultano stabili e quantificabili, prendendo in considerazione le sole conseguenze dell'Infortunio o della Malattia occorsa, senza, quindi, tener conto di eventuali Invalidità riconducibili a situazioni patologiche o infermità preesistenti. La valutazione avverrà in base alla Tabella di cui al

D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute fino alla stipula dell'Assicurazione.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 50 - ESCLUSIONI

Alla presente garanzia complementare si applicano le medesime cause di esclusione previste all'art. 25 ➡ Esclusioni della garanzia Decesso.

L'Assicurazione non è, inoltre, operante per:

- conseguenze di malattie mentali e disturbi psichici quali classificati all'interno del DSM-V (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) e successive eventuali modifiche, come ad esempio i disturbi di personalità, i disturbi dell'umore, le forme maniacodepressive (Disturbo bipolare I e II), Disturbi dell'alimentazione (Anoressia e Bulimia) e Disturbi del neurosviluppo, le sindromi organiche cerebrali quali l'Alzheimer, Demenza Senile, Pre Senile, nonché Parkinson;
- conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- conseguenza di trattamenti dietologici o estetici;
- conseguenze legate a tentativo di suicidio o atti di autolesionistico da parte dell'Assicurato;
- conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e degli stati patologici, che danno origine a cure o esami o Diagnosi o che hanno comportato sintomatologie significative o ricorrenti, tali da essere comunque note all'Assicurato anteriormente alla stipula del contratto e non dichiarati, con dolo o colpa grave, nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie richieste alla sottoscrizione di un nuovo contratto o in caso di sostituzione/ variazione di un contratto già in essere. Tale esclusione trova applicazione anche qualora le malattie e gli stati patologici siano stati oggetto di Liquidazione da parte di Groupama Assicurazioni, o comunque alla stessa denunciate;
- malattie e stati patologici dichiarati nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie ed espressamente esclusi da Groupama Assicurazioni con specifica clausola;
- Infortuni accaduti antecedentemente alla stipula del contratto o antecedentemente alla sostituzione/variazione di un contratto già in essere;
- le preesistenti infermità o invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 51 - CARENZA

In caso di Invalidità Permanente totale da malattia si applicano i periodi di Carenza previsti per la garanzia Decesso, definiti nell'art. 26 ➡ Carenza contrattuale per contratti emessi in assenza di visita medica.

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 52 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia cessa quando:

- nel caso disciplinato dall'art. 7  Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione (articolo valido in caso di forma a premi annui) in cui sono trascorsi più di 24 mesi dalla prima ricorrenza di premio non pagata;
- l'Assicurato decede;
- viene liquidato il sinistro per Invalidità totale permanente da infortunio o malattia.

Inoltre, se l'Assicurato diventa non assicurabile, nel corso della durata contrattuale, in quanto affetto da:

- malattie mentali;
- epilessia;
- demenze, intendendosi per tali Alzheimer, Parkinson, Demenza senile e Sindromi demielinizzanti;
- disturbi della personalità: disturbi psicotici, disturbo delirante, disturbo depressivo maggiore, disturbi dissociativi dell'identità in genere, compresi i comportamenti ossessivo compulsivi e loro conseguenze,

la garanzia cessa e si applica quanto previsto dell'art. 1896 del Codice Civile, con conseguente diritto di Groupama Assicurazioni al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza, fermo restando che:

- i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero; mentre
- qualora gli effetti dell'Assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del Contratto e il rischio cessi nell'intervallo, Groupama Assicurazioni ha diritto al solo rimborso delle spese.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 53 - DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all'art. 15  Denuncia del Sinistro, per la denuncia del sinistro è necessario fornire la documentazione riportata di seguito:

- relazione sanitaria del medico curante, redatta su apposito modulo disponibile presso l'Agenzia che gestisce il Contratto, sulle cause dell'Invalidità permanente o in alternativa in forma libera **purché vengano integralmente riportate tutte le informazioni richieste;**
- copia integrale ed autentica dell'eventuale cartella clinica completa di anamnesi, relativa al primo ricovero dell'Assicurato riconducibile alla genesi dell'Invalidità;
- copia dell'eventuale documentazione comprovante lo stato di Invalidità permanente dell'Assicurato riconosciuto dall'Ente preposto.



L'Assicurato deve consentire a Groupama Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari. Su richiesta di Groupama Assicurazioni, l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati. L'Assicurato deve sciogliere dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato.

Accertato il diritto alla Prestazione, Groupama Assicurazioni procede alla Liquidazione della Prestazione.

Il pagamento del capitale per Invalidità implica l'estinzione della garanzia complementare Invalidità permanente totale da infortunio o malattia.

Il Contratto rimane in vigore per la garanzia Decesso e le altre garanzie complementari eventualmente attivate, a condizione che il Contraente corrisponda i premi pattuiti, al netto del Premio imputabile alla garanzia Invalidità permanente totale da infortunio o malattia, fino alla Scadenza contrattualmente prevista.

ART. 54 - ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

La percentuale di Invalidità permanente viene accertata a seguito della presentazione del certificato di guarigione e comunque dopo che si sono stabilizzati i postumi.

Se l'Assicurato, dopo che si sono stabilizzati i postumi, da cui deriva una Invalidità permanente indennizzabile, muore per causa indipendente dalla Malattia o Infortunio denunciato e prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Groupama Assicurazioni, su presentazione del certificato di morte dell'Assicurato, paga agli eredi, secondo le norme della successione legittima o testamentaria il capitale assicurato indicato in Polizza.

In caso di decesso dell'Assicurato prima dell'accertamento effettuato con visita medico-legale da parte di Groupama Assicurazioni, viene pagato agli eredi il capitale assicurato indicato in polizza se il grado dell'Invalidità permanente certificata e comprovata da certificato di guarigione e documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi ante decesso (ad esempio: certificazione medica ASL, INPS, INAIL o similare) appositamente trasmessa dagli eredi risulti pari o superiore al 66%.

In caso di decesso dell'Assicurato, in assenza di stabilizzazione dei postumi, Groupama Assicurazioni paga ai Beneficiari indicati in polizza in caso di decesso, il relativo capitale assicurato.



Si precisa che i diritti alla riscossione delle prestazioni si Prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile). Gli importi dovuti e non reclamati a Groupama Assicurazioni entro il suddetto termine vengono comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze e devoluti al Fondo di Solidarietà per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso lo stesso Ministero, secondo

la Legge n. 266 del 23 Dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 55 - PAGAMENTO DEI PREMI AL VERIFICARSI DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

Se si verifica l'Invalidità Permanente Totale, il Contraente deve procedere con il pagamento dei premi della garanzia Invalidità permanente totale da infortunio o malattia, fino al riconoscimento dello stato da parte di Groupama Assicurazioni. I premi pagati dal Contraente per la stessa garanzia relativi all'annualità successiva alla data in cui l'Assicurato è divenuto invalido saranno restituiti da parte di Groupama Assicurazioni.

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE NON AUTOSUFFICIENZA

(ATTIVA SE RICHIAMATA IN POLIZZA CON INDICAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA)

COSA È ASSICURATO

ART.56 - COMPLEMENTARE NON AUTOSUFFICIENZA (ATTIVABILE IN CASO DI FORMA A PREMIO ANNUO)

Groupama Assicurazioni corrisponde all'Assicurato un capitale pari a 25.000 euro se l'Assicurato si trova nello Stato di Non Autosufficienza a seguito di Infortunio o Malattia **entro la Scadenza della garanzia ed a condizione che il Contratto sia in regola con la corresponsione dei premi pattuiti.**

ART. 57 – DURATA

La durata della copertura è uguale a quella scelta per la garanzia Decesso, a condizione che l'età dell'Assicurato durante la durata del Contratto non superi i 75 anni.
La Scadenza della garanzia è indicata in Polizza.

ART. 58 - BENEFICIARI/O

Il Beneficiario della garanzia complementare Non Autosufficienza è l'Assicurato.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 59 - ESCLUSIONI

Alla presente garanzia complementare si applicano le medesime cause di esclusione previste all'art.25 ➡ Esclusioni della garanzia Decesso.

L'Assicurazione non è, inoltre, operante per:

- conseguenze dirette di:
 - Infortuni, Malattie, Malformazioni e degli stati patologici, che danno origine a cure o esami o Diagnosi o che hanno comportato sintomatologie significative o ricorrenti, tali da essere comunque note all'Assicurato

anteriamente alla stipula del contratto e non dichiarati, con dolo o colpa grave, nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie richieste alla sottoscrizione di un nuovo contratto o in caso di sostituzione/variazione di un contratto già in essere. Tale esclusione trova applicazione anche qualora le malattie e gli stati patologici siano stati oggetto di Liquidazione da parte di Groupama Assicurazioni, o comunque alla stessa denunciate;

- malattie e stati patologici dichiarati nelle Dichiarazioni professionali, sportive e sanitarie ed espressamente esclusi da Groupama Assicurazioni con specifica clausola;
- Infortuni accaduti antecedentemente alla stipula del contratto o antecedentemente alla sostituzione/variazione di un contratto già in essere;
- le preesistenti infermità o Invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo;
- Conseguenze di malattie mentali e disturbi psichici quali classificati all'interno del DSM-V (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) e successive eventuali modifiche, come ad esempio i disturbi di personalità, i disturbi dell'umore, le forme maniacodepressive (Disturbo bipolare I e II), Disturbi dell'alimentazione (Anoressia e Bulimia) e Disturbi del neurosviluppo, le sindromi organiche cerebrali quali l'Alzheimer, Demenza Senile, Pre Senile, nonché Parkinson;
- patologie correlate a infezione da HIV;
- le conseguenze derivanti da prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsivoglia tipo, impotenza, nonché tutte le procedure mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;
- conseguenza di trattamenti dietologici o estetici;
- le conseguenze di prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale o di prestazioni non effettuate da medici o professionisti sanitari in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione;
- conseguenze di gare e competizioni con uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- la guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, con o senza motore, se l'Assicurato si trovi in stato di ubriachezza;
- la guida od uso di mezzi di locomozione aerea e/o subacquea, compresi deltaplani ed ultraleggeri, sono compresi gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti tranne che da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri o da aeroclub;
- conseguenze legate a tentativo di suicidio o atti di autolesionistico da parte dell'Assicurato

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 60 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia cessa quando:

- nel caso disciplinato dall'art. 7 ⇨ Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione (articolo valido in caso di forma a premi annui) in cui sono trascorsi più di veri mesi dalla prima ricorrenza di premio non pagata;
- l'Assicurato decede;
- viene liquidato il sinistro per Non autosufficienza.

Inoltre, se l'Assicurato diventa non assicurabile, nel corso della durata contrattuale, in quanto affetto da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate;

la garanzia cessa e si applica quanto previsto dell'art. 1896 del Codice Civile, con conseguente diritto di Groupama Assicurazioni al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza, fermo restando che:

- i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero; mentre
- qualora gli effetti dell'Assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del Contratto e il rischio cessi nell'intervallo, Groupama Assicurazioni ha diritto al solo rimborso delle spese.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 61 - CARENZA

La garanzia decorre:

- per gli Infortuni: dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione;
- per le malattie diverse da demenze: dal 180° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'Assicurazione;
- per le demenze intendendosi per tali Alzheimer, Parkinson, Demenza senile e Sindromi demielinizzanti: decorsi 2 anni dalla Decorrenza della garanzia.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 62 - DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all'art. 15 ⇨ **Denuncia del Sinistro**, per la denuncia del sinistro è necessario fornire la documentazione riportata di seguito:

- certificazione medica attestante la perdita di autosufficienza dell'Assicurato,
- relazione medica attestante le cause della perdita di autosufficienza rilasciata dal medico curante o dallo specialista che ha in cura l'Assicurato contenente la Diagnosi,
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di Groupama Assicurazioni, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre in originale la cartella clinica completa, i certificati, le Diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato.

Groupama Assicurazioni corrisponde il capitale dopo 90 giorni dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza e nel caso in cui lo stato di non autosufficienza risulta tale da escludere ragionevolmente la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato.

Il pagamento del capitale per Non autosufficienza implica l'estinzione della garanzia complementare.

Il Contratto rimane in vigore per la garanzia Decesso e le altre garanzie complementari eventualmente attivate, a condizione che il Contraente corrisponda i premi pattuiti, al netto del Premio imputabile alla garanzia Non autosufficienza, fino alla Scadenza prevista per ogni garanzia attiva.

ART. 63 - PAGAMENTO DEI PREMI AL VERIFICARSI DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Se l'Assicurato entra nello stato di Non Autosufficienza, il Contraente deve procedere con il pagamento dei premi della garanzia Non autosufficienza, fino al riconoscimento dello stato da parte di Groupama Assicurazioni. I premi pagati dal Contraente per la stessa garanzia relativi all'annualità successiva alla data in cui l'Assicurato è divenuto non autosufficiente saranno restituiti da parte di Groupama Assicurazioni.

Il Contratto rimane in vigore per la garanzia Decesso e le altre garanzie complementari eventualmente attivate, a condizione che il Contraente corrisponda i premi pattuiti, al netto del Premio imputabile alla garanzia Non Autosufficienza, fino alla Scadenza contrattualmente prevista.

ART. 64 - RIESAME DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO

Una richiesta rifiutata potrà essere esaminata nuovamente da Groupama Assicurazioni a patto che:

- sia trascorso un intervallo minimo di tempo di 3 mesi dalla risposta di rifiuto di Groupama Assicurazioni;

- siano inviati nuovi accertamenti sanitari che dimostrano l'aggravamento dello stato di salute.

Resta comunque ferma per Groupama Assicurazioni la facoltà di verificare lo stato di non autosufficienza così come indicato all'art. 62 ➡ Denuncia e liquidazione del Sinistro.

PAGINA NON UTILIZZABILE



TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE

Documento di: **Polizza**

DATI CONTRATTO

Agenzia: _____ Cod. Agenzia: _____ Cod. SubAgenzia: _____
N. POLIZZA _____
Dalle Ore 24:00 del _____ Alle Ore 24:00 del _____ Durata: Anni _____
Scadenza Copertura: _____ Frazionamento: _____ Data Emissione: _____
Regolazione Premio: _____
Numero premi annui: _____ Convenzione: _____

CONTRAENTE

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Professione _____ Indirizzo _____
Località _____ Comune _____ Provincia _____ Nazione _____
Tipo Documento _____ Numero _____ Ente e luogo di rilascio _____
Data rilascio _____ Sottogruppo attività economica _____

ASSICURATO

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Indirizzo _____ Località _____ Comune _____ Provincia _____
Nazione _____
Età dell'assicurato _____ Professione _____ Fumatore _____

BENEFICIARIO PREMORIENZA

Beneficiari caso morte _____

REFERENTE TERZO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO: _____

In caso di mancata indicazione del/i beneficiario/i in forma nominativa, in caso di morte dell'Assicurato la Società potrà incontrare al momento del verificarsi dell'evento difficoltà a identificare e a ricercare i soggetti destinatari della prestazione.

Le modifiche o revoche del/i beneficiario/i devono essere comunicate tempestivamente alla Società. Il Contraente richiede espressamente di escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento, secondo le vigenti disposizioni normative ☐

Decesso

Complementare Invalidità permanente totale da infortunio o malattia

Scadenza massima consentita: _____

Complementare Infortuni

Scadenza massima consentita: _____

Complementare Malattie Gravi

Scadenza massima consentita: _____

Complementare Non Autosufficienza

Scadenza massima consentita: _____

CAPITALE/MASSIMALI

PREMIO NETTO



	Premio netto	Diritti	Totale imponibile	Imposte	Premio Totale
Rata alla firma					

Il presente atto è emesso in ____ esemplari ad un solo effetto in _____ il _____

Il pagamento del premio è stato effettuato il: _____

L'AGENTE

FACSIMILE

DICHIARAZIONI PROFESSIONALI, SPORTIVE E SANITARIE DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, consapevole che le presenti dichiarazioni formano parte integrante del contratto e che le notizie fornite sono elementi fondamentali per la valutazione del rischio e per la stipulazione della polizza, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, dichiara:

1) Ha in corso polizze vita con copertura caso morte presso altre Compagnie di Assicurazione?

☐ NO ☒ SI

Quale Compagnia

Capitali Assicurati

.....
.....

2) Nella sua attività professionale:

- a) accede saltuariamente a cantieri o scavi, oppure su impalcature, tetti; appartiene alle forze armate, forze di polizia o in servizi di Sicurezza Pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi (escluse forze speciali e missioni all'estero) e non svolge esclusivamente attività amministrativa?

☐ NO ☒ SI

- b) opera in cantieri o scavi, oppure su impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee o circuiti ad alta tensione?

☐ NO ☒ SI

- c) utilizza, trasporta o viene a contatto con materiale esplosivo, sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive o corrosive; opera in cisterne, pozzi, cave, miniere, carpenterie, teleferiche/telecabina?

☐ NO ☒ SI

- d) opera nell'ambito di reattori nucleari, su piattaforme petrolifere (anche come gruista), fonderie, appartiene alle forze speciali, opera nell'aviazione, è un sommozzatore o un vigile del fuoco; è addetto agli organi di informazioni in attività all'estero? (in caso di risposta affermativa compilare il questionario se previsto)

☐ NO ☒ SI

3) Pratica a livello professionale attività aeronautiche, alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive nautiche o terrestri?

(rispondere anche se si tratta di attività sportive rientranti nelle categorie indicate e in caso di risposta affermativa compilare il questionario se previsto)

☐ NO ☒ SI

-quali?.....

4) Pratica attività professionali pericolose non rientranti tra quelle descritte ai punti precedenti? (in caso di risposta affermativa compilare il questionario se previsto)

☐ NO ☒ SI

- quali?.....

5) Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse (escluse le nazioni appartenenti all'Unione Europea, Australia, Canada, Stati Uniti, Giappone, Nuova Zelanda)? (in caso di risposta affermativa compilare il questionario se previsto)

☐ NO ☒ SI

- dove?.....

- per quali motivi?.....

- qual è il periodo di permanenza medio?.....

6) Pratica attività sportive che rientrano anche per analogia, tra quelle sottoelencate?

Alpinismo fino al 3° grado della scala UIAA, attività subacquee fino a 20 metri, vela di altura, equitazione agonistica senza salto di ostacoli.

☐ NO ☒ SI

7) Pratica attività sportive che rientrano anche per analogia, tra quelle sotto elencate? (in caso di risposta affermativa compilare il questionario se previsto)

Speleologia, free climbing, kajak, rafting, skeleton, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo fuori pista, alpinismo oltre il 3° grado della scala UIAA, attività subacquee oltre 20m, motorismo nautico o terrestre, equitazione agonistica con salto di ostacoli, paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, alianti, parapendio e attività affini.

NO **SI**

- quali?.....

8) Pratica attività sportive pericolose non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti? (in caso di risposta affermativa compilare il questionario se previsto)

NO **SI**

- quali?.....

9a) Indicare valore altezza: cm

9b) Indicare valore peso: Kg

10) Ha sofferto o soffre attualmente delle malattie dell'APPARATO RESPIRATORIO, CARDIOCIRCOLATORIO, CEREBROVASCOLARE, DIGERENTE, UROGENITALE, SISTEMA IMMUNITARIO, OSTEOARTICOLARE, SISTEMA NERVOSO, NEUROLOGICO o PSICHE, ENDOCRINO METABOLICHE, SANGUE, CONNETTIVO, OCCHIO, TUMORI MALIGNI E BENIGNI? (non indicare le seguenti malattie: influenza, morbillo, rosolia, parotite, rinite cronica, bronchite cronica, gastroduodenite cronica, colite spastica, dermatite, difetti della vista correggibili con lenti, esiti di fratture post-traumatiche non patologiche, artrosi di grado non elevato, calcoli della colecisti)

NO **SI**

- ☐ APPARATO RESPIRATORIO (asma, enfisema, infezioni broncopulmonari ricorrenti, pleurite, TBC, polipi delle corde vocali, sarcoidosi, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO))
- ☐ CARDIOCIRCOLATORIO (infarto miocardico, angina pectoris, ipertensione arteriosa, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori, tromboflebiti, coronaropatia, cardiomiopatie, aritmie)
- ☐ CEREBROVASCOLARE (Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale)
- ☐ DIGERENTE (ulcera gastroduodenale, rettocolite ulcerosa, epatite virale B-C, cirrosi, calcolosi biliare, esofago di Barret, pancreatite, morbo di Crohn, poliposi intestinale familiare)
- ☐ UROGENITALE (malattie infettive e infiammatorie del nefrone (glomerulonefrosi/glomerulonefrite, Malattia di Berger) calcolosi, insufficienza renale, ipertrofia prostatica, cisti dell'ovaio, fibroma uterino, varicocele, papillomi della vescica, stenosi delle vie urinarie, neoplasie alla cervice (CIN))
- ☐ SISTEMA IMMUNITARIO (spondilite anchilosante, artrite psoriasica, artrite reumatoide, connettivopatie, HIV e malattie correlate)
- ☐ OSTEOARTICOLARE (artrite, artrosi, ernia del disco, lesioni del menisco o dei legamenti del ginocchio, alluce valgo, patologie non trattate con protesi)
- ☐ SISTEMA NERVOSO, NEUROLOGICO o PSICHE (morbo di Parkinson, epilessia, sclerosi multipla, demenza, malattia di Alzheimer, psicosi, depressione, ansia, malattia dei motoneuroni (compresa la SLA), malattia di Huntington, paralisi, paraplegia)
- ☐ ENDOCRINO METABOLICHE (diabete mellito tipo 1-2, malattie benigne della tiroide, malattie delle ghiandole surrenali o dell'ipofisi)
- ☐ SANGUE (anemia, leucemia, policitemia, piastrinopatie, linfomi)
- ☐ CONNETTIVO (connettivite mista, lupus eritematoso sistemico, sclerodermia, poliartrite nodosa, reumatismo articolare)
- ☐ OCCHIO (cataratta, glaucoma, distacco di retina, malattie virali, degenerazione maculare, aneurismi alla retina)
- ☐ TUMORI MALIGNI E BENIGNI

In caso affermativo precisare: Quale, anno di insorgenza, durata e terapie pratiche

.....
.....

11) Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, PSA, PAP test, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Fornire i referti degli accertamenti con esiti fuori dalla norma unitamente al presente questionario

NO **SI**

- | | |
|--|--|
| ☐ risonanza magnetica | ☐ ecografie |
| ☐ TAC | ☐ coronarografie |
| ☐ Scintigrafie | ☐ radiografie |
| ☐ Mammografie | ☐ biopsie |
| ☐ PSA | ☐ PAP test |
| ☐ Colonscopia | ☐ ECG al cicloergometro |
| ☐ Altri: | |



12) E' mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali o case di cura, per interventi chirurgici o procedure invasive o per accertamenti o si è mai sottoposto a terapie ormonali o trattamenti con cellule staminali o emotrasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri avvenuti per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, colicistectomia non dovuta a neoplasia, splenectomia post- traumatica, varicocele, fimosi, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia estetica)

☐ NO ☐ SI

In caso affermativo precisare:

- quali, quando, per quale motivo, con quale esito:

.....

13) È attualmente in terapia farmacologica continuativa da più di un mese?

☐ NO ☐ SI

In caso affermativo, per quale motivo:

a) Ipertensione ☐ NO ☐ SI Da quando?

a.2) I valori della pressione arteriosa si sono normalizzati?

☐ NO ☐ SI

b) Ipercolesterolemia ☐ NO ☐ SI Da quando?

c) Patologie della tiroide ☐ NO ☐ SI Da quando?

d) Altre ☐ NO ☐ SI Da quando?

14) Fuma o ha mai fumato (sigari, sigarette, pipa, sigaretta elettronica o altro)?

☐ NO ☐ SI

14 a) Ha smesso da più di 24 mesi?

☐ NO ☐ SI

15) E' stato riconosciuto invalido Civile, Inps, Inail, o per Causa di servizio o ne ha fatto richiesta?

☐ NO ☐ SI

In caso affermativo precisare il motivo e la percentuale di invalidità e l'anno di riconoscimento.:

.....

16) Ha difetti fisici e/o costituzionali, diversi da quelli della vista, o disturbi psichici che impediscano il normale svolgimento delle attività quotidiane o lavorative?

Quali?

RISPOSTA NECESSARIA SOLO IN CASO DI INTERESSE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA GARANZIA "MALATTIE GRAVI"

17) Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di:

a) infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni, diagnosticati prima dell'età di 60 anni?

☐ NO ☐ SI

b) Morbo di Parkinson diagnosticato prima dei 50 anni?

☐ NO ☐ SI

c) Malattia di Alzheimer diagnosticata prima dei 65 anni?

☐ NO ☐ SI

d) Sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA) o malattia dei motoneuroni diagnosticate in qualsiasi età?

☐ NO ☐ SI

Firma dell'Assicurato

NOTA 1

Con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 ("Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche"), a partire dal 2 gennaio 2024, in fase di stipulazione e rinnovo di

una polizza assicurativa l'Assicurato non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età compiuti o a diverso termine per alcune patologie espressamente individuate dalla normativa. Qualora informazioni relative ai casi previsti dalla legge venissero erroneamente riportate dall'Assicurato durante la fase assuntiva o qualora siano comunque nella disponibilità dell'operatore o dell'intermediario, le stesse non potranno essere utilizzate dalla Compagnia per la determinazione delle condizioni contrattuali.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), Groupama Assicurazioni S.p.A. fornisce la presente informativa sul trattamento dei dati personali contenuti nel questionario sanitario.

1. Titolare del trattamento e Data Protection Officer (DPO)

Il titolare del trattamento è Groupama Assicurazioni S.p.A. ("Groupama", "Titolare" o "Società"), con sede legale in viale Cesare Pavese, n. 385, 00144 – Roma, PEC: groupama@legalmail.it.

Per ogni questione relativa ai suoi dati personali o per esercitare i suoi diritti, come indicato al punto 7, può scrivere a privacy@groupama.it oppure inviare una raccomandata a Groupama Assicurazioni Spa all'indirizzo Viale Cesare Pavese 385 00144 ROMA.

Groupama ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (DPO), contattabile via e-mail all'indirizzo DPO@groupama.it.

2. Dati personali trattati

Groupama tratterà dati personali c.d. comuni (ad esempio, dati anagrafici, recapiti) e anche dati c.d. particolari, come quelli relativi alla salute, contenuti nel questionario sanitario.

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà genitoriale dopo aver preso visione della presente informativa.

3. Fonte dei dati trattati

I dati personali trattati sono raccolti attraverso il form "questionario sanitario" direttamente dalla Società o per il tramite di altri soggetti facenti parte della cd. "catena assicurativa" (agenti, subagenti, collaboratori, intermediari di assicurazione).

4. Finalità, dati trattati, base giuridica e tempi di conservazione

I dati personali degli interessati saranno trattati per le seguenti finalità:

	FINALITÀ	DATI TRATTATI	BASE GIURIDICA	TEMPI DI CONSERVAZIONE	OBBLIGATORIETÀ CONFERIMENTO
I.	Predisposizione di preventivo	Dati comuni Dati di contatto Dati particolari (ex sensibili)	Esecuzione di misure precontrattuali richieste dall'interessato (art. 6, par. 1, lett. b), GDPR) Per i dati particolari: Consenso dell'interessato (art. 6, par. 1, lett. a), GDPR)	2 anni dalla predisposizione del preventivo	Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità per Groupama di fornire il servizio richiesto

II.	Valutazioni relative al profilo di rischio dell'interessato al fine di formulare proposte contrattuali adatte alle esigenze degli interessati, secondo le disposizioni di legge o regolamentari	Dati comuni Dati particolari (ex sensibili)	Adempimento di obblighi legali cui è soggetto il titolare del trattamento (art. 6, par. 1, lett. c), GDPR) Per i dati particolari: Consenso dell'interessato (art. 6, par. 1, lett. a), GDPR)	10 anni dalla data della compilazione del questionario, se non viene perfezionata la polizza, ovvero 10 anni dalla data della scadenza della polizza, se la polizza viene perfezionata. In caso di sinistro, 10 anni dalla chiusura del sinistro	Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità per Groupama di dare seguito alla fase precontrattuale
III.	Assistenza e gestione delle richieste di informazioni e dei reclami (servizi di customer care e contact center)	Dati anagrafici Dati di contatto Dati particolari (ex sensibili)	Esecuzione di misure precontrattuali richieste dall'interessato (art. 6, par. 1, lett. b), GDPR)	10 anni dalla data della compilazione del questionario, se non viene perfezionata la polizza, ovvero 10 anni dalla data della scadenza della polizza, se la polizza viene perfezionata. In caso di sinistro, 10 anni dalla chiusura del sinistro	Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità per Groupama di dare seguito alla richiesta del cliente
IV.	Prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, compresa la verifica delle dichiarazioni precontrattuali Antiriciclaggio e antiterrorismo	Dati contenuti in banche dati detenute da società specializzate (casellario centrale infortuni) Dati particolari (ex sensibili)	Legittimo interesse di Groupama e/o di terzi alla corretta gestione del rapporto contrattuale (art. 6, par. 1, lett. f), GDPR) Adempimento di obblighi legali cui è soggetto il titolare del trattamento (art. 6, par. 1, lett. c), GDPR)	10 anni dalla data della compilazione del questionario, se non viene perfezionata la polizza, ovvero 10 anni dalla data della scadenza della polizza, se la polizza viene perfezionata. In caso di sinistro, 10 anni dalla chiusura del sinistro	Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità per Groupama di dare esecuzione al contratto

5. Ambito di circolazione dei dati personali

Il trattamento dei dati personali per le finalità sopra illustrate sarà effettuato dal personale interno appositamente incaricato di Groupama, che agirà sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Titolare stesso.

Inoltre, i dati personali potranno essere comunicati anche ai seguenti soggetti:

- Società del gruppo di appartenenza di Groupama;
- società o soggetti esterni rispetto alla Società, che abbiano con quest'ultima rapporti contrattuali o di collaborazione (es. medici legali fiduciari, accertatori, legali etc.), i quali trattano i dati personali per le finalità sopra illustrate per conto di Groupama e sono appositamente nominati responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR, ovvero trattano i dati personali in qualità di autonomi titolari del trattamento (vedi in calce Nota 1).

6. Trasferimento dei dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo

La comunicazione dei dati personali a soggetti di cui al punto 5 potrebbe comportarne il trasferimento verso Paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo ("SEE") o verso organizzazioni internazionali. In ogni caso, la comunicazione dei dati personali avverrà soltanto verso Paesi che garantiscono un livello di protezione dei dati personali sostanzialmente equivalente a quello assicurato dai Paesi membri dell'Unione europea e previa stipula delle clausole contrattuali standard predisposte dalla Commissione Europea.

7. Diritti degli interessati

Ai sensi degli artt.15-22 GDPR, gli interessati possono rivolgersi al Titolare per esercitare specifici diritti quali:

- Diritto di accesso:** diritto di ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali



- **Diritto di rettifica:** diritto di ottenere dal Titolare la rettifica dei dati personali inesatti o la loro integrazione
- **Diritto alla cancellazione:** diritto di ottenere dal Titolare la cancellazione dei dati personali senza ingiustificato ritardo
- **Diritto di opposizione al trattamento:** diritto di opporsi per motivi connessi alla propria situazione particolare, compresa la profilazione
- **Diritto di limitazione di trattamento:** diritto di ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento
- **Diritto alla portabilità dei dati:** diritto di ricevere in un formato strutturato i dati personali e di trasmettere tali dati ad altro titolare del trattamento.
- **Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo:** per l'Italia, l'Autorità competente è il Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Per esercitare tali diritti, effettuare segnalazioni e/o chiedere chiarimenti sul trattamento dei dati personali, gli interessati possono inviare una e-mail a privacy@groupama.it oppure una raccomandata a Groupama Assicurazioni S.p.A all'indirizzo Viale Cesare Pavese 385- 00144 ROMA.

SEZIONE CONSENSI

Letta l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, esprimo il consenso in merito al trattamento dei dati personali cd. particolari (ex sensibili) contenuti nel questionario sanitario.

Firma dell'Assicurando o se minore di chi ne esercita la potestà

FACSIMILE

Contraente	Polizza:	Mot. Emissione:	Data

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Entro 30 giorni dal perfezionamento del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto. Il diritto di recesso, previsto e regolato dalle Condizioni di Assicurazione, deve essere esercitato per iscritto, mediante lettera raccomandata da inviare a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. La Società rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio complessivamente versato, al netto delle spese di emissione specificate in polizza (2,0 Euro/10,0 Euro), della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle eventuali imposte.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le forme di assicurazione che prevedono la corresponsione di un capitale in caso di decesso o invalidità permanente o malattia grave dell'Assicurato, richiedono il preventivo accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica.

E' possibile, entro determinati importi di capitale, limitarsi alla compilazione di Dichiarazioni Professionali, Sportive e Sanitarie; a tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato su quanto segue:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art. 1892 e 1893 c.c.). È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
- prima della sottoscrizione del questionario o della dichiarazione di buono stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario o nelle dichiarazioni sottoscritte;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, restando inteso che il costo di tali accertamenti è a suo carico;
- l'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193/ del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Il Contraente e l'Assicurato

- dichiarano che non hanno taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in rapporto ai questionari della presente polizza e degli altri documenti;
- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte rese sono assolutamente veritiere per servire di base al contratto proposto, ne assumono la responsabilità anche se per eventuali impedimenti, siano state scritte da altro secondo le loro indicazioni;
- riconoscono che il consenso al contratto da parte della Società è basato anche sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- si obbligano a produrre alla Società ed a lasciare in proprietà della stessa la documentazione sanitaria che gli è stata richiesta;
- dichiarano di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono aver curato e visitato l'Assicurato e tutte le altre persone, Enti, case di cura ecc, ai quali la Società credesse in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

L'Assicurato dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, che con la firma della presente, dà il proprio assenso alla stipula della polizza sulla sua vita.

Il Contraente, ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile, si impegna a corrispondere l'intera prima annualità di premio.

IL CONTRAENTE

(In caso di minore firma dell'esercente la potestà genitoriale)

L'ASSICURATO

(In caso di minore firma dell'esercente la potestà genitoriale)

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto prevede la corresponsione di un premio annuo anticipato per l'intera durata contrattuale, il cui frazionamento è indicato nel presente documento di polizza.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'intermediario in tale sua qualità;
- ordini di bonifico e/o altri mezzi di pagamento bancario, postale o elettronico comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'intermediario, in tale sua qualità.

Il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

In caso di pagamento tramite bonifico su conto corrente intestato a Groupama Assicurazioni S.p.A., il conto corrente da accreditare è acceso su Unicredit S.p.A. ed ha codice IBAN IT 34 C 02008 05364 000004953304. I premi corrisposti dal Contraente vengono accettati da Groupama Assicurazioni S.p.A. "salvo buon fine", pertanto il contratto si intenderà perfezionato e spiegherà la sua efficacia dal buon fine del pagamento.

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A.

Il Rappresentante legale

IL CONTRAENTE

(In caso di minore firma dell'esercente la potestà)

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il MUP (Modello Unico Precontrattuale) – Allegato 3, l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati, il Set Informativo Modello 220490C Ed. 02/2026 composto da: DIP - Documento Informativo Precontrattuale (Mod. 220490DV Ed. 02/2026), DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (Mod. 220490DA Ed. 02/2026), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario (Mod. 220490 Ed. 02/2026), Polizza (Mod. 220490P Ed. 02/2026) ed e di aver preso atto di quanto in essi contenuto.

Il Contraente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 4 - Formalizzazione ed efficacia del contratto; Art. 7 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione (articolo valido in caso di forma a premi annui); Art. 8 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione (articolo valido in caso di forma a premi annui); Art. 10 - Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato; Art. 11 - Obblighi di restituzione a fini della normativa antiriciclaggio; Art. 14 - Variazioni del rischio in corso di validità del contratto; Art. 14.1 - Aggravamento del rischio; Art. 14.2 - Diminuzione del rischio; Art. 16 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni

CONDIZIONI DELLA GARANZIA DECESSO

Art. 24 - Premi; Art. 25 - Esclusioni della garanzia decesso; Art. 26 - Carenza contrattuale per contratti emessi in assenza di visita medica; Art. 27 - Carenza contrattuale per contratti emessi con visita medica; Art. 29 - Liquidazione del sinistro

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

Art. 33 - Esclusioni della garanzia complementare infortuni; Art. 34 - Carenza della garanzia complementare infortuni; Art. 35 - Cessazione della garanzia; Art. 37 - Liquidazione del sinistro

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI



Art. 40 – Periodo di sopravvivenza per malattie gravi; Art. 42 - Esclusioni; Art. 43 - Carenza della garanzia complementare malattie gravi; Art. 44 - Cessazione della garanzia; Art. 45 - Denuncia e liquidazione del sinistro

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Art. 50 - Esclusioni; Art. 51 - Carenza; Art. 52 - Cessazione della garanzia; Art. 53 - Denuncia e liquidazione del sinistro

CONDIZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE NON AUTOSUFFICIENZA

Art. 59 – Esclusioni; Art. 60 - Cessazione della garanzia; Art. 61 - Carenza; Art. 62 - Denuncia e liquidazione

IL CONTRAENTE

(In caso di minore firma dell'esercente la potestà)

Confermo di aver identificato personalmente il Contraente firmatario e di aver effettuato la rilevazione dei dati ai sensi del D. Lgs. 231/2007.

Attesto che sul presente modulo, firmato dal Contraente e dall'Assicurato, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Firma dell'Agente/Collaboratore

Data di sottoscrizione

FACSIMILE



In conformità al disposto della legge n° 1216 del 29 ottobre 1961 (Nuove disposizioni tributarie in materia di assicurazioni private e di contratti vitalizi) e successive modifiche ed integrazioni, la Società rilascia il foglio in questione con lo scopo di fornire al Contraente il dettaglio dei premi delle garanzie sottoscritte con la presente polizza e le relative aliquote d'imposta applicate in funzione dei rispettivi articoli di tariffa (*).

RATA DI PERFEZIONAMENTO

Imponibile	Imposte	Premio Totale	Articolo di tariffa (*) e Aliquota d'Imposta applicata
-------------------	----------------	----------------------	---

TOTALE GENERALE

RATA SUCCESSIVA

Imponibile	Imposte	Premio Totale	Articolo di tariffa (*) e Aliquota d'Imposta applicata
-------------------	----------------	----------------------	---

TOTALE GENERALE

FACSIMILE

Mod. 220490P Ed. 02/2026

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma

Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n.1.00023 e codice IVASS A0955 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

