

LIFE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA TEMPORANEA CASO MORTE

Il presente fascicolo informativo contiene:

- **Nota informativa**
- **Condizioni contrattuali**
 - **Glossario**
- **Modulo di Proposta**

**deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa



NOTA INFORMATIVA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
4. Premi
5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi
7. Sconti
8. Regime fiscale

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto
10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi
11. Riscatto e riduzione
12. Revoca della proposta
13. Diritto di recesso
14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni
15. Legge applicabile al contratto
16. Lingua in cui è redatto il contratto
17. Reclami
18. Informativa in corso di contratto
19. Conflitto di interessi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

MODULO DI PROPOSTA

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi a ["Market Services"] Lloyd's, all'indirizzo di Lloyd's riportato più oltre. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata a ["Market Services"] è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.

c. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +44 (0)20 7327 1000, enquiries@lloyds.com e WWW.lloyds.com.

e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi (iscrizione al n° II.00018 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.63 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2009* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad €20.451 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di €14.817 milioni, dai Bilanci dei membri di €4.366 milioni e da riserve centrali di €1.267 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2009 era il 4.764%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €3.165 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad €66 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 78 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2009*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2009: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/2009-Annual-Report>

** Tasso di cambio al 31.12.2009: € 1,00 = £ 0,8881 (fonte: www.bancaditalia.it)

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE OFFERTE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto è denominato "Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante"

La durata del contratto, a scelta del Contraente è variabile da un minimo di 1 anno ad un massimo di 10 anni. L'età dello Assicurato alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 20 anni mentre l'età massima a scadenza non superiore a 78 anni.

L'obbligo della visita medica è stabilita a discrezione dei Sottoscrittori in base all'età dell'Assicurato ed all'ammontare del capitale assicurato.



Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato (Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione).

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale gli Assicuratori dei Lloyd's garantiscono ai beneficiari designati il pagamento di un importo pari al capitale assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ad i premi pagati resteranno acquisiti dagli Assicuratori dei Lloyd's.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Avvertenza

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1994 del Codice Civile. L'Assicurazione può essere stipulata sulla vita di un terzo che abbia acconsentito per iscritto alla conclusione del contratto (Art 1 delle condizioni di Assicurazione).

4. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata, all'ammontare delle prestazioni assicurate, all'età ed al sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali e sportive svolte ed all'eventuale abitudine al fumo.

Il contratto è a premio annuo costante. Il premio minimo è di € 150.00. Non è prevista la possibilità di frazionamento del premio.

La prima rata del premio deve essere versata dal Contraente alla sottoscrizione del contratto; quelle successive devono essere pagate entro 30 giorni dalla scadenza della rata di premio pena la risoluzione.

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 - Codice delle assicurazioni private):

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

I premi non possono essere corrisposti in contanti.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il contratto d'assicurazione non prevede meccanismi di partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul contraente

6.1.1. costi gravanti sul premio

Nessun costo supplementivo è posto a carico del Contraente/Assicurato all'infuori del costo dell'eventuale visita medica degli Assicuratori ma solo per l'importo equivalente al costo delle visite specialistiche richieste dagli Assicuratori presso un medico prescelto dall'Assicurato.

6.1.2. costi per il riscatto

Non applicabile - il contratto non prevede riscatto

6.1.3. costi per l'erogazione della rendita

Non applicabile - il contratto non prevede alcuna erogazione di rendita.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Non applicabile - il contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

La quota parte percepita in media dagli intermediari coinvolti è del 20%.

7. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

8. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte sono detraibili dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF nella misura del 19% con il limite massimo di 1291.14 euro all'anno (D.P.R. n. 917 del 22.12.1996 articolo 15, comma 1 lettera f). Tale detrazione è riconosciuta al Contraente qualora l'Assicurato sia il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico. Le somme corrisposte dagli Assicuratori dei Lloyd's in dipendenza dei contratti di Assicurazione sulla vita sono esenti da IRPEF (ARTICOLO 34 DEL d.p.r. 29/9/1973, n° 601) se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Per la sottoscrizione del contratto il Contraente deve:

- compilare e firmare il questionario fornendo i propri dati anagrafici, quelli dell'Assicurato e dei Beneficiari, indicando l'ammontare del capitale che si vuole assicurare e la durata del contratto;
- in caso di visita medica con esami, allegare i relativi referti (l'elenco degli esami richiesti viene fornito dagli Assicuratori);

- sottoscrivere il contratto e versare il premio.

Il contratto è concluso dal giorno in cui la polizza è sottoscritta dal Contraente e dagli Assicuratori. L'Assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, salvo diversa successiva decorrenza richiesta dal Contraente (Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione).

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi e con conseguente scioglimento del contratto.

Avvertenza

Il mancato pagamento anche di un solo premio, determina trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, lo scioglimento del contratto e i premi pagati restano acquisiti dagli Assicuratori (Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione)

11. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede valore di riscatto o di riduzione

12. Revoca della proposta

Prima della conclusione del contratto il Contraente può revocare la Proposta di assicurazione inviando una raccomandata agli Assicuratori ed in tal caso verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa l'intero ammontare del premio eventualmente versato (Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione).

13. Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto il Contraente può, inviando una raccomandata agli Assicuratori, recedere dal contratto. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, gli Assicuratori rimborsano al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto (Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione).

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Quelle indicate al punto 16 delle **Condizioni di Assicurazione**

Gli Assicuratori mettono a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi di mora a favore dei Beneficiari.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni. L'omessa richiesta di indennizzo entro detti termini potrebbe comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà sottoscritto si applica la legge italiana

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso collegato vengono redatti in lingua italiana

17. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato a: Policyholder and Market Assistance Department
Lloyd's

1 Lime Street,

London, EC3M 7HA

Email: complaints@lloyds.com

Tel: +44(0)2073275633

Fax: +44(0)2073275225

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.
La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

18 Informativa in corso di contratto

Non applicabile - non è previsto dal contratto l'invio dell'estratto conto annuale.

19 Comunicazioni del contraente agli Assicuratori

Si richiama l'attenzione del contraente sulle disposizioni di cui all'Art 1926 del Codice Civile in materia di comunicazioni da rendere all'impresa.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Certificato di Assicurazione
Vita

Stipulata tramite BDB Limited - Lloyd's Broker

Si certifica che l'assicurazione è stata effettuata per il tramite del Coverholder nominato qui di seguito in conformità al contratto (il cui numero è specificato nel modulo) sottoscritto dagli Assicuratori dei Lloyd's, i cui nomi e le cui quote di partecipazione possono essere accertati facendo riferimento a detto contratto che è contrassegnato con il Sigillo del Lloyd's Policy Signing Office.

Previa corresponsione del premio qui indicato, detti Assicuratori impegnano se stessi, ciascuno per la propria parte disgiuntamente e non solidalmente, i loro Esecutori e Amministratori, a pagare quanto convenuto ai beneficiari in caso di morte dell'assicurato prima della scadenza del contratto, alle stesse modalità, termini, condizioni e limiti previsti dal presente Certificato di Assicurazione.

Premesso che il proponente nominato nel Modulo accluso ha sottoposto ai Sottoscrittori una proposta scritta in data come specificato nel Modulo la quale proposta unitamente alle affermazioni e dichiarazioni ivi contenute ha costituito la base sulla quale ci si è basati per determinare la valutazione e l'accettazione di questo contratto di Assicurazione sulla Vita.

Questo Certificato attesta che in considerazione del pagamento già effettuato dal proponente del primo premio specificato nel Modulo e del premio o premi successivi (se esistenti) pagati con le modalità previste, Noi i Sottoscrittori pagheremo la somma assicurata indicata nel Modulo alla persona o persone espresse in polizza dietro presentazione di prove soddisfacenti relative a (1) avvenimento dell'evento menzionato nel Modulo e (2) titolo della persona o persone che richiedono il pagamento e (3) età dell'Assicurato (nel caso tale età non sia stata dichiarata).

È pattuito che questa Assicurazione è soggetta alle disposizioni e condizioni elencate a tergo ed a quelle, se esistenti, qui approvate dai Sottoscrittori.

In fede di ciò, questo Certificato è stato siglato nel luogo indicato e alla data specificata nel Modulo da:

Firmatario autorizzato

In nome e per conto di BDB Limited

20. Conflitto di interessi

Non sono identificate circostanze di conflitto di interesse, anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Firma

N. J. Khan 



1. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influenzano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1994 del Codice Civile. L'Assicurazione può essere stipulata sulla vita di un terzo che abbia acconsentito per iscritto alla conclusione del contratto.

2. PERFEZIONAMENTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso nel giorno in cui la polizza è sottoscritta dal Contraente e dagli Assicuratori.

L'Assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, salvo diversa successiva decorrenza richiesta dal Contraente.

3. FACOLTA' DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DEL CONTRATTO

Prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la proposta di assicurazione, inviando una raccomandata agli Assicuratori ed in tal caso verrà rimborsato entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato al netto dell'imposta dovuta che è sempre a carico del contraente. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può, inviando una raccomandata agli Assicuratori recedere dal contratto. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, gli Assicuratori rimborsano al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

4. LIMITI PER L'ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

La durata massima del contratto è di anni 10. L'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere superiore ad anni 68.

5. PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, gli Assicuratori garantiscono ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti dagli Assicuratori.

6. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dagli Assicuratori. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, eccepire che gli Assicuratori non gli abbiano inviato avvisi di scadenza.

7. RISCHIO MORTE

Il contratto copre l'Assicurato per il decesso dello stesso dovuto a qualsiasi causa.

8. RISCATTO

Le assicurazioni temporanee caso morte non prevedono il diritto di riscatto.

9. PRESTITI

Il contratto non prevede le concessioni di prestiti.

10. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci solo quando gli Assicuratori a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne facciano annotazione sul contratto o su appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

11. BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento, revocarli o modificarli secondo le modalità indicate nel Codice Civile. In particolare la designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo la morte dell'Assicurato se diverso dal Contraente;
- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto agli Assicuratori rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto agli Assicuratori di volersi avvalere del beneficio.

In caso di beneficio accettato, le operazioni di pegno o vincolo, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. Le designazioni dei Beneficiari e le sue eventuali revocazioni o modifiche consentite debbono essere comunicate per iscritto agli Assicuratori o redatte per testamento.

12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di Assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Ciò significa, in particolare che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

13. NON PIGNORABILITA' E NON SEQUESTABILITA'

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili e quindi non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

14. CLAUSOLA DI GIURISDIZIONE

i) Questa Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Qualsiasi controversia dovesse insorgere in virtù della presente cadrà sotto la giurisdizione dei tribunali nella città ove ha residenza l'Assicurato/Contraente.

ii) In deroga all'art. 1927 del Codice Civile le parti concordano che questa polizza copre il suicidio dell'assicurato dalla stipulazione del contratto senza l'applicabilità del periodo di carenza previsto dal sopracitato articolo.

iii). Qualsiasi citazione in giudizio allo scopo di intraprendere qualsivoglia procedimento legale con riferimento alla presente assicurazione potrà essere notificata ai Sottoscrittori delegatari (Kin Life) al seguente indirizzo:

One Lime Street, London EC3M 7HA, Inghilterra.

15. FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza – domicilio del consumatore (Contraente, Beneficiari o loro aventi diritto).

16. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATORI

Le comunicazioni di revoca della Proposta di recesso del contratto, di cessione del contratto, di cambiamento delle attività sportive dichiarate, di modifica delle abitudini al fumo, devono essere inviate dal Contraente agli Assicuratori a mezzo posta tramite raccomandata. Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei Beneficiari, della comunicazione di decesso dell'Assicurato, il Contraente o i Beneficiari (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'Assicurato quando coincide con il Contraente) possono rivolgersi all'intermediario del contratto; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa. In alternativa la comunicazione dovrà avvenire a mezzo posta tramite raccomandata indirizzata agli Assicuratori ed in questo caso, la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte degli Assicuratori.

17. PAGAMENTI DEGLI ASSICURATORI

Verificatosi uno degli eventi previsti nel contratto, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati agli Assicuratori i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Nel caso di polizze gravate da vincoli o pegno è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, gli assicuratori mettono a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi di mora a favore dei Beneficiari.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno.

18. CONDIZIONI DIFFERENZIATE "FUMATORI" E "NON FUMATORI"

A) Definizione di stato di "non fumatore":

L'Assicurato si trova nella condizione di "non fumatore" se non ha mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto di assicurazione e se non ha intenzione di fumare in futuro.

B) Determinazione del premio per "non fumatori":

Il tasso di premio da applicare è differenziato oltre che per la durata della copertura, età e sesso dell'Assicurato, anche dalla condizione di "non fumatore"

C) Dichiarazioni dell'Assicurato sullo stato di "non fumatore":

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato nel questionario che costituisce parte integrante del contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti che influenzano sulla valutazione del rischio, gli Assicuratori si riservano l'applicazione dell'articolo 1892 del Codice Civile o dell'articolo 1983 del Codice Civile.

19. CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione del presente contratto, il Contraente/Assicurato conferisce mandato all'intermediario incaricato e nominato nel Modulo, di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

Gli Assicuratori conferiscono mandato all'intermediario nominato nel Modulo di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione e di incassare i premi dovuti per loro conto.

E' convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta al Broker dagli Assicuratori si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.



Glossario

Il Contraente dichiara di aver letto ed di approvare espressamente le Condizioni di Assicurazione di cui al presente contratto e di aver soffermato la sua attenzione sul disposto degli articoli:

1. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO
3. FACOLTA' DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DEL CONTRATTO
4. LIMITI PER L'ASSUNZIONE DEL CONTRATTO
5. PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO
6. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO
11. BENEFICIARI
17. PAGAMENTI DEGLI ASSICURATORI
18. CONDIZIONI DIFFERENZIATE "Fumatori" e "Non Fumatori"

E degli allegati: **(EVENTUALI CLAUSOLE SPECIALI APPLICABILI DI CUI AL CLAUSOLARIO CONCORDATO)**

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto d'Assicurazione. Le prestazioni previste dal Contratto d'Assicurazione sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi afferenti alla sua vita;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere gli impegni previsti dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Beneficiario: la persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal Contratto di Assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contratto d' Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore si impegna, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, ad erogare una prestazione al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato;

Contraente: il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione e che può coincidere con l'Assicurato;

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Scheda di Polizza: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere gli impegni previsti dal Contratto d'Assicurazione, il Premio e gli altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's



BDB LTD	TERM LIFE ASSURANCE PROPOSAL PROPOSTA POLIZZA VITA TEMPORANEA	LLOYD'S
----------------	--	----------------

PRIMA DI RISPONDERE ALLE DOMANDE LEGGERE ATTENTAMENTE LA DICHIARAZIONE ALLA FINE DELLA PRESENTE RICHIESTA, CHE DEVE ESSERE FIRMATA E DATATA. ACCERTARSI CHE L'ASSICURANDO ABBA RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE CORRETTAMENTE E SENZA OMISSIONI. LE DOMANDE SENZA RISPOSTA O CON RISPOSTE INCOMPLETE POTRANNO RITARDARE LA VALUTAZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA.
L'ASSICURAZIONE ENTRERÀ IN VIGORE SOLO SUCCESSIVAMENTE ALL'ACCETTAZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA DA PARTE DEI SOTTOSCRITTORI E AL PAGAMENTO DEL PREMIO INIZIALE O DEL PREMIO UNICO.
SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Section 1: Details of the person to be assured/Sezione 1: Dettagli dell'assicurato

Title (Mr., Mrs., Miss, other) Titolo (Sig., Sig.ra, altro)	Surname Cognome	Forenames Nome(i)	
Address Indirizzo			
Date of birth Data di nascita	Sex (M, F) Sesso (M, F)	Marital status (married, single, divorced, separated, widowed, in civil partnership) Stato civile (coniugato/a, libero/a, divorziato/a, vedovo/a, convivente)	
Nationality Nazionalità			
Beneficiari			

Sezione 2: Dettagli del proponente, se diverso dalla persona da assicurare

Title (Mr., Mrs., Miss, other) Titolo (Sig., Sig.ra, altro)	Surname Cognome	Forenames Nome(i)	
Address Indirizzo			
Details of insurable interest and reason for insurance or relationship to the person to be insured. Dettagli di interesse ai fini dell'assicurazione e motivo della stessa o relazione con la persona da assicurare			

Section 3: Policy details/Sezione 3: Dettagli della polizza

Term Durata	Sum assured Copertura assicurativa		
Type of policy required (tick box) Tipo di polizza richiesta (apporre un segno di spunta alla casella corrispondente)	Single life Vita individuale	Joint life first death Assicurazione congiunta primo decesso	Joint life second death Assicurazione congiunta ultimo decesso
Commencement date required Data di decorrenza richiesta	Reason for policy Motivo della polizza		
Total sum assured under existing life assurance policies Copertura assicurativa totale di polizze assicurative sulla vita già esistenti			
Are you currently effecting or intending to effect any other life assurance cover, or have you done so within the last 12 months? If so, please give details of companies, dates and sums assured. Sta attualmente richiedendo o intende richiedere un'altra copertura assicurativa sulla vita, o l'ha fatto negli ultimi 12 mesi? Se sì specificare i dettagli delle compagnie, le date e le coperture assicurative.			

Section 4: Your doctor's details/Sezione 4: Dettagli sul medico

Name of doctor who currently holds your medical records Nome dell'attuale medico curante	
Address and telephone number Indirizzo e numero di telefono	

Section 5: Occupation/ Professione

Nature of business or occupation in which you are engaged (if more than one, please state all). Professione e altre attività eventualmente volte (se più di una indicarle tutte):	
Please state rank and duties if a member of the Armed Forces. Se membro delle forze armate indicare grado e mansioni:	
What is your annual taxable earned income? A quanto ammonta il suo reddito imponibile annuo?	

La sua attività lavorativa include (oltre che con semplice ruolo amministrativo):	SI	No	Se "sì" indicare i dettagli:
---	----	----	------------------------------



Do your duties involve you in any way (other than clerical) with:	1) the licensed trade or entertainment industry? 1) licenza di commercio o nell'industria dell'intrattenimento?			
	2) working at heights, offshore, aviation (other than on scheduled flights), diving, or the fishing or mining industries, work requiring special safety precautions or any other activity which may be regarded as hazardous? 2) attività svolta: ad altezza elevata, in alto mare, navigazione aerea (oltre i viaggi di linea), in immersione, nell'industria ittica o mineraria; impieghi che richiedono speciali precauzioni di sicurezza o attività che possano essere considerate pericolose?			
Does your job require a licence, e.g. driving? La sua occupazione richiede una licenza, ad es. la patente di guida?				

Section 6: Smoking and alcohol details/Sezione 6: Fumo e consumo di alcolici

	SI	NO	Se sì indicare il consumo medio quotidiano
Have you smoked or used any form of tobacco or nicotine product within the last 12 months? Negli ultimi 12 mesi ha fumato o fatto uso di qualsiasi tipo di prodotto contenente tabacco o nicotina?			
Do you drink alcohol? Consuma bevande alcoliche?			

Section 7: Personal details/Sezione 7: Dettagli personali

Height (without shoes) Altezza			Weight (In indoor clothing) Peso
	SI	No	If yes please provide details, including name and address of doctor or hospital, dates, duration, test results etc. Se sì, specificare, indicando nome e indirizzo del medico o dell'ospedale, date, durata, esiti degli esami, ecc.
Has your weight changed recently? Il suo peso ha subito variazioni di recente?			
Have you consulted any doctor, hospital or clinic within the last 5 years, other than for clearly minor conditions such as colds, flu, ear, nose and throat, etc.? Negli ultimi 5 anni si è rivolto a medici, ospedali o cliniche salvo che per piccoli disturbi, quali raffreddore, influenza, ecc.?			
Are you taking any medicine or drugs, whether or not prescribed by a medical practitioner, or receiving any treatment? Attualmente assume farmaci di prescrizione medica o meno, o è sottoposto a una qualsiasi terapia?			
Have you ever suffered from: Ha mai sofferto di:			
(a) any chest or lung disorder? disturbi polmonari o al petto?			
(b) anxiety, depression or other mental or nervous disorder? Ansietà, Depressione, problemi nervosa o psicologici?			
(c) arthritis? artrite?			
(d) epilepsy? epilessia?			
(e) any stomach or bowel complaint? disturbi gastrointestinali?			
(f) diabetes, gout, kidney, liver, prostate or bladder problem? diabete, gotta, problemi a reni, fegato, prostata o vescica?			
(g) heart disease, rheumatic fever, chest pain or stroke? malattie cardiache, febbre reumatica, dolori al petto o ictus?			
(h) high blood pressure? ipertensione?			
(i) lump, cyst or cancer? noduli, cisti o cancro?			
(j) any operation, X-rays or special investigations? qualsiasi intervento chirurgico, raggi X o esami specifici?			
Do you anticipate travel outside your normal country of residence, Western Europe, North America or Australasia? Prevede di doversi recare fuori dal suo paese di residenza, o fuori da Europa occidentale, Nord America o Australasia?			



	Yes	No	If yes please provide details, including name of doctor or hospital, dates, duration, test results etc. Se sì, specificare, indicando nome e indirizzo del medico o dell'ospedale, date, durata, esiti degli esami, ecc.
Within the last 10 years, have you lived for longer than 1 month in any country outside your normal country of residence, Western Europe, North America or Australasia? Negli ultimi 10 anni ha soggiornato per più di un mese in un paese al di fuori della sua normale area di residenza, o Europa occidentale, Nord America, Australasia?			
Do you engage in hazardous sports, such as aviation, motor sports, diving, etc? Pratica sport pericolosi, come aviazione, sport motoristici, immersione, ecc.?			
Have either of your parents or any brothers or sisters died from or suffered from heart disease, stroke, diabetes, cancer or a nervous disorder? Qualcuno tra i suoi genitori e i suoi fratelli e sorelle ha mai sofferto o è deceduto per patologie cardiache, ictus, diabete, cancro o malattie nervose?			Se sì, specificare, indicando il grado di parentela, l'età di insorgenza e l'eventuale decesso.
Has any application for assurance on your life been declined, withdrawn by yourself or accepted at special terms? Ha mai presentato una richiesta di assicurazione vita che sia stata respinta, da lei stesso ritirata o accettata a particolari condizioni?			Se sì, specificare le compagnie e le date.
Have you ever tested positive for HIV/AIDS, or are you awaiting the results of such a test? È mai risultato positivo al test del HIV/AIDS, o è in attesa dell'esito del test stesso?			Se sì, specificare, indicando le date - ai fini della riservatezza queste informazioni potrebbero essere inviate direttamente al direttore sanitario.
Within the last 5 years have you been exposed to the risk of HIV infection? (Note: this can be caught through unsafe sex, intravenous (IV) drug abuse, blood transfusions or surgery undertaken outside the EU.) Negli ultimi 5 anni è stato esposto al rischio di infezione da HIV? (Nota: il contagio può avvenire mediante rapporti sessuali non protetti, uso di stupefacenti per via endovenosa, trasfusioni di sangue o interventi chirurgici eseguiti al di fuori dell'UE.)			Se sì, specificare, indicando le date - ai fini della riservatezza queste informazioni potrebbero essere inviate direttamente al direttore sanitario.
Within the last 5 years have you tested positive or been treated for any disease which was transmitted sexually? Negli ultimi 5 anni è risultato positivo o è stato sottoposto a trattamento per malattie sessualmente trasmissibili?			Se sì, specificare, indicando le date - ai fini della riservatezza queste informazioni potrebbero essere inviate direttamente al direttore sanitario.
Have you ever been tested or treated for other sexually transmitted diseases or hepatitis B or C? Si è mai sottoposto a test o a trattamento per altre malattie sessualmente trasmissibili o epatite B o C?			Se sì, specificare, indicando le date - ai fini della riservatezza queste informazioni potrebbero essere inviate direttamente al direttore sanitario.
Are you using or have you ever used drugs other than those prescribed by a doctor or obtained over the counter from a pharmacy? i.e. recreational drugs such as ecstasy, cocaine, heroin, etc. Stia attualmente assumendo o ha mai assunto farmaci diversi da quelli prescritti da un medico o da banco? Ad es. droghe occasionali come ecstasy, cocaina, eroina, ecc.?			

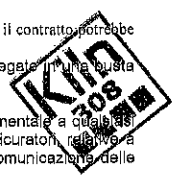
SEZIONE 8: NOTE IMPORTANTI

- Le risposte da lei fornite saranno utilizzate per la valutazione della sua richiesta. Tutti i fatti essenziali devono essere esplicitati, poiché l'omissione di informazioni importanti potrebbe determinare l'annullamento di alcuni o di tutti i benefici dell'assicurazione. Per fatto essenziale si intende un avvenimento che potrebbe influenzare la valutazione e l'accettazione della presente richiesta. Qualora non fosse sicuro dell'importanza di un particolare fatto, è tuttavia tenuto a indicarlo. Non tutto quello da lei affermato sarà necessariamente verificato e riconfermato presso il suo medico.
- La copertura avrà inizio solo successivamente alla valutazione e all'accettazione della sua domanda, e al pagamento del premio iniziale. Qualora il suo compleanno cada nel periodo di elaborazione della sua richiesta, il premio potrebbe aumentare rispetto a quanto originariamente preventivato.
- Nella maggior parte dei casi il premio quotato inizialmente non subirà variazioni. Tuttavia i termini a lei comunicati potrebbero essere modificati, mentre in casi estremi gli assicuratori potrebbero non essere in grado di riconfermare l'assunzione del rischio.
- Le potrebbe venire richiesto di contattare il suo medico per accelerare la disamina della richiesta.
- Qualora le venisse richiesto di sottoporsi a visita medica, gli assicuratori dovranno fornire le informazioni contenute nella richiesta ad altra azienda autorizzata, che si occuperà dell'organizzazione dell'incontro.
- È possibile che si renda necessario inviare la sua domanda e i relativi referti medici ai riassicuratori o a vari sindacati del Lloyd's, che dovessero partecipare alla copertura, per la loro opinione o l'approvazione dei termini offerti. Per dettagli sui principi generali di assicurazione e sulle compagnie o sul sindacato Lloyd's, che potrebbero ricevere le suddette informazioni, può rivolgersi alla nostra sede centrale.
- L'invio per fax dei referti medici potrebbe accelerare la valutazione della sua richiesta. Si accettano informazioni via fax solo se inviate a un apparecchio situato in un'area sicura dell'edificio, per garantire la massima riservatezza. Qualora sia contrario all'invio per fax delle informazioni, la preghiamo di specificarlo cancellando la relativa sezione della dichiarazione.
- La politica di riservatezza adottata dai sindacati del Lloyd's assicura il trattamento confidenziale delle informazioni, accessibili solo da un numero limitato di soggetti autorizzati con la necessità di esaminarle.
- Avrà facoltà di richiedere una copia dei termini e delle condizioni del nostro piano standard e della sua richiesta di sottoscrizione in qualsiasi momento.

SEZIONE 9: DICHIARAZIONE

Si prega di firmare la presente dichiarazione solo dopo averla letta attentamente assieme alle Note Importanti. Qualora non fosse sicuro dell'importanza di un particolare fatto, è tuttavia tenuto a indicarlo. Qualora stia sottoponendo contemporaneamente una richiesta di assicurazione anche ad altre compagnie, firmando la presente dichiarazione autorizza l'invio dei referti medici anche a detti assicuratori, in seguito a loro richiesta. Tuttavia, se sollecitati da altra compagnia all'invio di copia di dati sensibili che la riguardano, procederemo solo se in possesso di sua previa autorizzazione scritta.

- Il proponente si impegna a informare tempestivamente gli assicuratori di qualsiasi cambiamento che possa verificarsi prima della decorrenza della polizza. In caso contrario il contratto potrebbe essere invalidato e l'indennizzo potrebbe non essere corrisposto.
- Per quanto a conoscenza del proponente, tutte le dichiarazioni rese, anche verbalmente, sono state accuratamente riportate nella presente richiesta o allegata in una busta "Private and Confidential", sono veritiere e complete. La presente affermazione costituirà il presupposto base del contratto.
- Indicare se il proponente ha allegato la busta "Private and Confidential".
- Il proponente autorizza i sindacati del Lloyd's ai quali viene presentata questa proposta a richiedere informazioni mediche relative alla sua salute fisica e mentale a qualsiasi medico dallo stesso consultato, ai fini della valutazione della richiesta. Autorizza inoltre gli assicuratori a richiedere informazioni rilevanti presso altri assicuratori, relative a richieste di polizze sulla vita o assicurazioni sanitarie private precedenti o concomitanti, malattie critiche, inabilità, infortuni. Il proponente autorizza la comunicazione delle



suddette informazioni a chiunque ne riceva richiesta, previa presentazione di copia del presente consenso. Il presente consenso autorizza i sindacati dei Lloyd's ai quali viene presentata questa proposta a richiedere i referti medici in qualsiasi momento per la durata della copertura o successivamente al decesso del proponente, per le valutazioni necessarie in caso di richiesta di indennizzo.

- Le suddette informazioni possono inoltre essere utilizzate a livello gestionale per analisi di settore.
- Il proponente conferma che una copia dell'accordo espresso nella presente dichiarazione avrà la validità del documento originale.
- Il proponente autorizza il proprio medico curante all'invio via fax della sua documentazione i sindacati dei Lloyd's ai quali viene presentata questa proposta. Il proponente autorizza inoltre l'invio di altre copie dei referti ad altra compagnie presso le quali abbia presentato richiesta di sottoscrizione, qualora lo richiedano. (*Barrare la parola "no" se non si desidera inviare informazioni via fax.)

Firmando la presente dichiarazione il proponente autorizza i sindacati dei Lloyd's ai quali viene presentata questa proposta all'elaborazione della richiesta, sulla base delle informazioni fornite, che possono inoltre essere impiegate per la valutazione di qualsiasi richiesta di risarcimento relativa alla presente polizza.

Il proponente dichiara di aver letto la dichiarazione e le note importanti.
ASSICURANDO:

Firma		Data	
--------------	--	-------------	--

GRANTEE (only to be completed where the proposer(s) is/are different from the life to be assured.)
 I declare that the answers to the questions on this proposal are true and complete to the best of my knowledge and belief and shall form the basis of my contract between certain Syndicates at Lloyd's and me.

BENEFICIARIO (da compilare solo se il proponente e l'assicurando non sono la stessa persona).

Dichiaro che tutte le risposte fornite nella presente richiesta sono veritiere e complete, per quanto a me noto, e formeranno parte integrante del contratto stipulato tra alcuni Sindacati dei Lloyd's e me.

Firma		Data	
--------------	--	-------------	--

UOMO NON FUMATORE
DURATA

ETA' PROSSIMO COMPLEANNO	1 ANNI	2 ANNI	3 ANNI	4 ANNI	5 ANNI	6 ANNI	7 ANNI	8 ANNI	9 ANNI	10 ANNI
20	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
21	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
22	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
23	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
24	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
25	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
26	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
27	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
28	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
29	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
30	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
31	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
32	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
33	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
34	0.97	0.95	0.95	0.95	0.95	0.97	1.00	1.02	1.03	1.07
35	0.97	0.95	0.95	1.00	1.05	1.10	1.13	1.18	1.22	1.27
36	1.05	1.05	1.05	1.13	1.20	1.26	1.31	1.36	1.42	1.48
37	1.05	1.05	1.10	1.19	1.25	1.32	1.38	1.44	1.51	1.57
38	1.05	1.05	1.15	1.24	1.31	1.39	1.46	1.54	1.61	1.68
39	1.05	1.05	1.20	1.30	1.38	1.47	1.55	1.63	1.71	1.80
40	1.05	1.10	1.26	1.38	1.46	1.56	1.66	1.74	1.83	1.93
41	1.05	1.15	1.34	1.46	1.55	1.66	1.77	1.87	1.97	2.08
42	1.08	1.22	1.42	1.55	1.65	1.78	1.90	2.01	2.13	2.26
43	1.14	1.30	1.51	1.66	1.77	1.91	2.05	2.18	2.32	2.46
44	1.22	1.39	1.62	1.78	1.90	2.07	2.23	2.38	2.53	2.68
45	1.31	1.49	1.74	1.91	2.05	2.24	2.42	2.59	2.76	2.94
46	1.41	1.60	1.88	2.07	2.22	2.44	2.64	2.83	3.02	3.22
47	1.52	1.73	2.04	2.24	2.41	2.66	2.88	3.09	3.31	3.54
48	1.64	1.88	2.21	2.44	2.63	2.90	3.15	3.40	3.65	3.90
49	1.79	2.04	2.41	2.66	2.87	3.18	3.46	3.74	4.02	4.31
50	1.94	2.23	2.63	2.91	3.14	3.49	3.81	4.13	4.44	4.77
51	2.11	2.43	2.88	3.18	3.44	3.83	4.20	4.56	4.92	5.29
52	2.30	2.66	3.15	3.49	3.77	4.23	4.64	5.05	5.46	5.88
53	2.53	2.91	3.46	3.84	4.15	4.67	5.14	5.61	6.07	6.55
54	2.76	3.20	3.80	4.22	4.57	5.16	5.70	6.23	6.76	7.31
55	3.04	3.51	4.19	4.65	5.04	5.72	6.33	6.94	7.55	8.17
56	3.33	3.87	4.62	5.14	5.57	6.34	7.05	7.74	8.43	9.14
57	3.67	4.27	5.09	5.68	6.16	7.04	7.85	8.64	9.43	10.24
58	4.05	4.71	5.63	6.28	6.83	7.84	8.76	9.67	10.67	11.50
59	4.45	5.20	6.23	6.96	7.57	8.73	9.79	10.83	11.86	12.92
60	4.91	5.76	6.91	7.72	8.41	9.74	10.96	12.15	13.33	14.55
61	5.42	6.38	7.67	8.58	9.36	10.89	12.29	13.65	15.00	16.39
62	6.01	7.07	8.52	9.55	10.42	12.18	13.79	15.35	16.91	18.50
63	6.64	7.85	9.48	10.64	11.63	13.65	15.50	17.29	19.08	20.89
64	7.38	8.73	10.55	11.87	12.99	15.32	17.45	19.51	21.56	23.63
65	8.18	9.72	11.77	13.25	14.52	17.21	19.66	22.03	24.38	26.76
66	9.09	10.83	13.15	14.82	16.27	19.36	22.19	24.91	27.61	30.34
67	10.12	12.08	14.70	16.60	18.24	21.81	25.07	28.20	31.31	34.37
68	11.26	13.50	16.46	18.62	20.49	24.61	28.37	31.98	35.46	38.88
69	12.57	15.10	18.46	20.91	23.04	27.80	32.14	36.20	40.09	43.91



UOMO FUMATORE

DURATA

ETA' PROSSIMO COMPLEANNO	1 ANNI	2 ANNI	3 ANNI	4 ANNI	5 ANNI	6 ANNI	7 ANNI	8 ANNI	9 ANNI	10 ANNI
20	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
21	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
22	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
23	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
24	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
25	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
26	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
27	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
28	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
29	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
30	1.08	1.17	1.32	1.40	1.46	1.52	1.57	1.62	1.67	1.72
31	1.08	1.18	1.33	1.42	1.49	1.56	1.62	1.68	1.74	1.80
32	1.10	1.20	1.36	1.46	1.54	1.61	1.68	1.75	1.82	1.89
33	1.10	1.22	1.40	1.51	1.60	1.68	1.76	1.84	1.92	2.00
34	1.14	1.26	1.45	1.57	1.68	1.77	1.86	1.95	2.04	2.15
35	1.18	1.31	1.52	1.66	1.77	1.88	1.98	2.09	2.20	2.31
36	1.22	1.38	1.61	1.76	1.89	2.01	2.13	2.25	2.38	2.52
37	1.29	1.46	1.71	1.89	2.03	2.17	2.31	2.46	2.61	2.76
38	1.37	1.57	1.84	2.03	2.19	2.36	2.52	2.69	2.86	3.04
39	1.48	1.69	1.99	2.20	2.37	2.57	2.76	2.95	3.15	3.36
40	1.58	1.82	2.15	2.38	2.58	2.81	3.03	3.25	3.48	3.72
41	1.71	1.97	2.34	2.60	2.82	3.08	3.33	3.59	3.88	4.14
42	1.88	2.15	2.56	2.85	3.09	3.40	3.69	3.99	4.30	4.63
43	2.05	2.36	2.82	3.14	3.42	3.77	4.11	4.46	4.82	5.19
44	2.26	2.60	3.11	3.48	3.79	4.20	4.60	5.00	5.41	5.83
45	2.49	2.88	3.45	3.86	4.21	4.70	5.15	5.61	6.07	6.56
46	2.74	3.20	3.84	4.30	4.70	5.25	5.77	6.29	6.82	7.38
47	3.06	3.57	4.29	4.80	5.25	5.88	6.48	7.07	7.68	8.31
48	3.42	3.99	4.79	5.38	5.88	6.60	7.29	7.97	8.66	9.38
49	3.82	4.48	5.37	6.03	6.59	7.42	8.20	8.98	9.77	10.59
50	4.28	5.00	6.02	6.76	7.39	8.35	9.24	10.13	11.03	11.97
51	4.79	5.60	6.75	7.58	8.29	9.39	10.42	11.43	12.46	13.52
52	5.38	6.29	7.58	8.52	9.31	10.57	11.74	12.90	14.07	15.27
53	6.03	7.06	8.51	9.56	10.45	11.90	13.24	14.56	15.88	17.23
54	6.75	7.92	9.56	10.73	11.73	13.39	14.91	16.41	17.91	19.44
55	7.57	8.89	10.73	12.04	13.16	15.05	16.80	18.50	20.19	21.91
56	8.50	9.97	12.03	13.51	14.75	16.92	18.90	20.83	22.74	24.67
57	9.51	11.18	13.49	15.14	16.53	19.00	21.25	23.43	25.58	27.74
58	10.63	12.51	15.10	16.94	18.50	21.31	23.87	26.32	28.74	31.14
59	11.89	14.00	16.89	18.94	20.67	23.88	26.77	29.53	32.24	34.91
60	13.28	15.64	18.87	21.16	23.08	26.72	29.99	33.09	36.10	39.06
61	14.78	17.45	21.06	23.60	25.73	29.85	33.53	37.00	40.35	43.62
62	16.47	19.45	23.46	26.29	28.64	33.30	37.44	41.30	45.01	48.60
63	18.30	21.64	26.10	29.23	31.83	37.08	41.71	46.01	50.09	54.02
64	20.30	24.03	28.99	32.45	35.32	41.21	46.38	51.13	55.61	59.89
65	22.47	26.64	32.14	35.96	39.11	45.71	51.45	56.69	61.58	66.22
66	24.86	29.48	35.56	39.76	43.22	50.58	56.93	62.68	68.00	73.00
67	27.41	32.56	39.25	43.87	47.65	55.82	62.82	69.11	74.87	80.15
68	30.15	35.87	43.24	48.29	52.41	61.45	69.14	75.97	82.08	87.64
69	33.10	39.42	47.51	53.02	57.49	67.46	75.86	83.14	89.60	95.43



DONNA NON FUMATRICE

DURATA

ETA' PROSSIMO COMPLEANNO	1 ANNI	2 ANNI	3 ANNI	4 ANNI	5 ANNI	6 ANNI	7 ANNI	8 ANNI	9 ANNI	10 ANNI
20	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
21	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
22	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
23	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
24	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
25	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
26	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
27	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
28	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
29	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
30	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
31	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
32	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
33	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.97	0.97
34	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.97	1.02	1.02
35	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.97	1.02	1.08	1.08
36	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.02	1.08	1.13	1.19
37	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.01	1.08	1.14	1.20	1.26
38	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.07	1.14	1.21	1.27	1.33
39	0.96	0.96	0.96	0.96	1.04	1.13	1.21	1.29	1.35	1.42
40	0.96	0.96	0.96	1.03	1.10	1.20	1.29	1.37	1.44	1.52
41	0.96	0.96	1.01	1.10	1.17	1.28	1.37	1.46	1.55	1.63
42	0.96	0.96	1.07	1.17	1.25	1.37	1.47	1.57	1.66	1.75
43	0.96	0.96	1.14	1.25	1.33	1.46	1.58	1.68	1.78	1.88
44	0.96	1.05	1.22	1.34	1.43	1.57	1.70	1.81	1.92	2.04
45	0.96	1.12	1.31	1.44	1.54	1.69	1.83	1.96	2.08	2.21
46	0.96	1.21	1.41	1.55	1.66	1.83	1.98	2.13	2.27	2.40
47	0.96	1.30	1.52	1.67	1.80	1.98	2.15	2.31	2.47	2.62
48	0.96	1.40	1.65	1.81	1.95	2.16	2.35	2.52	2.70	2.87
49	1.04	1.52	1.79	1.97	2.12	2.35	2.56	2.76	2.95	3.15
50	1.12	1.65	1.95	2.15	2.32	2.57	2.81	3.03	3.25	3.47
51	1.21	1.80	2.12	2.35	2.54	2.82	3.08	3.33	3.58	3.83
52	1.33	1.96	2.32	2.57	2.78	3.10	3.39	3.67	3.95	4.23
53	1.44	2.15	2.55	2.82	3.06	3.42	3.74	4.06	4.38	4.70
54	1.60	2.36	2.80	3.11	3.37	3.77	4.14	4.50	4.86	5.22
55	1.75	2.60	3.08	3.43	3.72	4.17	4.59	5.00	5.40	5.82
56	1.93	2.86	3.40	3.79	4.12	4.63	5.10	5.56	6.03	6.50
57	2.12	3.17	3.77	4.20	4.57	5.15	5.69	6.21	6.73	7.27
58	2.35	3.51	4.18	4.66	5.07	5.73	6.34	6.94	7.54	8.16
59	2.60	3.89	4.64	5.18	5.65	6.40	7.10	7.78	8.46	9.17
60	2.91	4.33	5.17	5.77	6.30	7.15	7.95	8.73	9.51	10.32
61	3.23	4.82	5.76	6.45	7.04	8.01	8.92	9.81	10.71	11.64
62	3.60	5.38	6.43	7.20	7.87	8.99	10.03	11.06	12.09	13.15
63	4.02	6.02	7.20	8.06	8.82	10.10	11.30	12.48	13.66	14.88
64	4.52	6.74	8.06	9.04	9.90	11.37	12.75	14.10	15.46	16.86
65	5.06	7.56	9.05	10.15	11.13	12.82	14.41	15.96	17.53	19.14
66	5.70	8.48	10.17	11.42	12.52	14.47	16.30	18.09	19.89	21.74
67	6.41	9.54	11.44	12.85	14.10	16.36	18.47	20.53	22.61	24.70
68	7.22	10.74	12.88	14.49	15.91	18.52	20.95	23.33	25.68	28.03
69	8.16	12.10	14.52	16.35	17.97	20.98	23.79	26.48	29.13	31.78



DONNA FUMATRICE

DURATA

ETA' PROSSIMO COMPLEANNO	1 ANNI	2 ANNI	3ANNI	4 ANNI	5 ANNI	6 ANNI	7 ANNIS	8ANNIS	9 ANNIS	10 ANNIS
20	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
21	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
22	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
23	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
24	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
25	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
26	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
27	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
28	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
29	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.16	1.23
30	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.08	1.12	1.16
31	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	1.00	1.09	1.18	1.22	1.26
32	0.96	0.96	0.96	0.96	0.97	1.09	1.19	1.29	1.33	1.38
33	0.96	0.96	0.96	0.96	1.06	1.19	1.30	1.41	1.45	1.50
34	0.96	0.96	0.97	1.07	1.15	1.30	1.42	1.53	1.59	1.64
35	0.96	0.96	1.06	1.17	1.26	1.42	1.55	1.67	1.73	1.79
36	0.96	0.96	1.16	1.28	1.39	1.55	1.69	1.83	1.95	2.07
37	0.96	1.07	1.27	1.40	1.52	1.69	1.85	1.99	2.13	2.26
38	0.96	1.17	1.39	1.54	1.66	1.85	2.02	2.17	2.32	2.47
39	0.96	1.28	1.52	1.68	1.81	2.02	2.20	2.37	2.54	2.70
40	0.96	1.40	1.66	1.83	1.98	2.21	2.41	2.59	2.77	2.95
41	1.04	1.53	1.81	2.00	2.16	2.41	2.63	2.83	3.03	3.23
42	1.12	1.67	1.98	2.19	2.37	2.64	2.88	3.10	3.32	3.54
43	1.23	1.82	2.16	2.40	2.59	2.89	3.16	3.40	3.64	3.88
44	1.33	1.99	2.37	2.63	2.85	3.17	3.46	3.73	4.00	4.27
45	1.46	2.18	2.59	2.88	3.12	3.48	3.80	4.10	4.40	4.69
46	1.60	2.40	2.85	3.17	3.43	3.82	4.18	4.51	4.84	5.16
47	1.75	2.63	3.13	3.48	3.77	4.20	4.60	4.97	5.33	5.69
48	1.93	2.89	3.44	3.83	4.15	4.63	5.06	5.47	5.88	6.28
49	2.10	3.18	3.79	4.22	4.57	5.10	5.58	6.04	6.48	6.93
50	2.31	3.51	4.18	4.65	5.04	5.63	6.16	6.66	7.16	7.66
51	2.56	3.86	4.60	5.12	5.56	6.21	6.80	7.36	7.91	8.47
52	2.81	4.26	5.08	5.65	6.13	6.86	7.51	8.14	8.75	9.37
53	3.12	4.70	5.60	6.24	6.77	7.58	8.31	9.00	9.69	10.38
54	3.45	5.19	6.19	6.89	7.48	8.38	9.19	9.97	10.73	11.50
55	3.79	5.73	6.84	7.61	8.26	9.26	10.17	11.04	11.89	12.75
56	4.20	6.34	7.56	8.41	9.13	10.25	11.26	12.24	13.19	14.15
57	4.66	7.01	8.35	9.30	10.10	11.35	12.48	13.57	14.63	15.70
58	5.16	7.75	9.24	10.29	11.17	12.57	13.84	15.05	16.24	17.44
59	5.72	8.58	10.22	11.38	12.36	13.92	15.35	16.70	18.04	19.37
60	6.33	9.49	11.31	12.59	13.67	15.43	17.02	18.55	20.04	21.53
61	7.03	10.51	12.51	13.94	15.13	17.10	18.89	20.60	22.27	23.95
62	7.80	11.63	13.85	15.42	16.75	18.97	20.98	22.89	24.77	26.64
63	8.64	12.89	15.34	17.08	18.55	21.04	23.30	25.44	27.54	29.64
64	9.59	14.27	16.98	18.91	20.54	23.34	25.88	28.29	30.64	32.99
65	10.65	15.81	18.80	20.93	22.74	25.90	28.75	31.46	34.10	36.69
66	11.82	17.51	20.82	23.18	25.18	28.74	31.95	34.99	37.92	40.78
67	13.13	19.40	23.05	25.67	27.89	31.90	35.52	38.90	42.13	45.26
68	14.59	21.49	25.53	28.43	30.89	35.41	39.44	43.18	46.72	50.10
69	16.19	23.80	28.27	31.48	34.21	39.26	43.74	47.84	51.68	55.32

