

## **CONSIP SpA**

### **Lotto n. 7**

### **Polizza Vita e Invalidità Totale e Permanente per il personale direttivo**

**Durata: dalle ore 24,00 del 28/02/2010  
alle ore 24,00 del 28/02/2015**

## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Fra CONSIP SPA

E ..... , in seguito chiamata Società

### **PREMESSO**

- che la CONSIP SPA in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base al Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore, intende stipulare a favore del proprio personale direttivo , attuale e futuro, un'assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente che determini la risoluzione del rapporto d'impiego nei confronti del proprio personale direttivo;
- che la Società è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta alle condizioni che seguono

viene stipulato, con decorrenza dalle ore 24,00 del 28/02/2010 e fino alle ore 24,00 del 28/02/2015, il presente contratto per l'assicurazione monoannuale di gruppo di tutti i succitati appartenenti al personale direttivo della Contraente, in seguito denominati "Assicurati"

Roma, .....

La CONSIP SPA con la firma del presente contratto, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare tutti gli articoli delle "Condizioni del Contratto" con i relativi Allegati – da pag. 3 a pag. 11

CONTRAENTE

SOCIETA'

## **CONDIZIONI DEL CONTRATTO**

### **Art. 1) Definizioni**

L'Assicurazione di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva monoannuale rinnovabile di anno in anno nel periodo riportato all'Art. 3 Decorrenza e durata del contratto che segue, che garantisce la copertura del rischio di morte e di invalidità totale e permanente degli Assicurati, come definiti in premessa, semprechè l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

### **Art. 2) Contraenza e beneficio dei contratti**

La CONSIP SPA assumerà la contraenza dell'assicurazione in favore degli Assicurati come definiti in premessa e provvederà al versamento del premio.

I capitali garantiti saranno liquidati: in caso di invalidità totale e permanente agli assicurati; in caso di morte alle persone designate dall'assicurato o, in mancanza delle stesse, agli eredi legittimi.

### **Art. 3) Durata del Contratto**

Il presente Contratto decorre dal 28/02/2010 e avrà scadenza il 28/02/2015

### **Art. 4) Limiti d'età**

Possono essere inclusi in garanzia tutti gli appartenenti al gruppo, aventi un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore a 75 anni. Per coloro che supereranno il 75° anno di età la copertura sarà limitata al solo caso morte.

L'Assicurazione non si intenderà rinnovabile nei confronti di coloro che abbiano superato i 75 anni.

### **Art. 5) Ingresso e permanenza in assicurazione**

Alla data di decorrenza della presente polizza gli Assicurati devono intendersi tutti gli iscritti alla previgente polizza assicurativa n. 9017366 – Ina.

Il rischio per la copertura del gruppo iniziale di n° 46 assicurati, verrà assunto a fronte di una dichiarazione da parte della Contraente di non assenza dal posto di lavoro, per malattia, degli assicurati di cui sopra per più di 20 giorni anche non consecutivi, negli ultimi sei mesi.

Gli eventuali assicurati per i quali la Contraente non sia nella possibilità di fornire tale dichiarazione dovranno fornire il “*Modulo di adesione all'Assicurazione per il personale Direttivo*”, debitamente compilato e sottoscritto, attestante il proprio stato di salute.

Salvo quanto previsto per gli Assicurati di cui al comma precedente, la copertura assicurativa decorre dalla richiesta della Contraente alla Società ed è subordinata:

- Alla presentazione del “*Modulo di Adesione all'Assicurazione per il personale Direttivo*”, sottoscritto dall'Assicurando, che contiene anche la presa di conoscenza e assenso dell'Assicurazione;

- All'esito favorevole degli accertamenti sanitari eventualmente previsti come indicato nel successivo Art. 7;
- Alle dichiarazioni rese dall'Assicurando al momento dell'adesione.

Il Contraente fornirà alla Società l'elenco degli Assicurandi da includere in Assicurazione, precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, codice fiscale e capitale da assicurare. Fornirà inoltre ogni tipo di documentazione che dalla Società fosse richiesta per l'inserimento degli Assicurandi nel contratto o per il pagamento delle prestazioni garantite.

In relazione alla documentazione suddetta, la Società si riserva il diritto di richiedere, a fronte di particolari rischi, ulteriori accertamenti sanitari e di valutare quindi l'assunzione del rischio a condizioni normali, oppure di subordinare l'accettazione a diverse condizioni dandone comunicazione alla Contraente.

La garanzia assicurativa termina al momento della comunicazione di cessazione della copertura del rischio da parte del Contraente, la quale indicherà gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale, per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà al Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione.

#### **Art. 6) Capitali Assicurati**

I capitali assicurati sono quelli comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base alle norme contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale. Essi saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

In caso di morte dell'Assicurato o di accertata invalidità totale e permanente, sempreché questi sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

#### **Art. 7) Documentazione sanitaria - Accertamenti- Dichiarazioni dell'Assicurando**

In relazione alle finalità del presente contratto, di cui in premessa, l'assicurazione viene assunta senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo Assicurando, fino al capitale massimo di Euro 200.000,00

L'Assicurando dovrà comunque sottoscrivere l'apposito *"Modulo di Adesione all'Assicurazione per il Personale Direttivo"*, di cui all'Art. 5.

Per capitali assicurati superiori all'importo di cui sopra, anche a seguito di aumenti di capitale su assicurazioni già in essere, l'Assicurando dovrà inoltre:

- presentare al fine dell'accettazione in garanzia - per il tramite del Contraente - gli accertamenti sanitari individuali,

- dichiarare le attività sportive normalmente svolte, con particolare riferimento a sport estremi e pericolosi, per l'eventuale applicazione di sovrappremi

La mancata presentazione, entro quarantacinque giorni dalla richiesta, della documentazione necessaria per l'esatta valutazione del rischio da assumere, annulla qualsiasi impegno da parte della Società sulla somma assicurata. Gli eventuali importi anticipati dal Contraente a titolo di premio per tali coperture saranno rimborsati al Contraente stesso.

La Società, entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta, si riserva - in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio - di richiedere ulteriore documentazione sanitaria, di fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio, dando di ciò immediata notizia al Contraente.

Durante il periodo di quarantacinque giorni definito nel capoverso precedente, di carenza assicurativa, la copertura verrà limitata ai soli casi di morte e d'invalidità totale e permanente derivanti esclusivamente da evento accidentale, fortuito ed esterno, indipendente dalla volontà dell'assicurato.

La Società potrà richiedere particolari documentazioni o la presentazione di ridotti accertamenti, in relazione alla numerosità del gruppo da assicurare e alle attività normalmente espletate da ciascun Assicurando.

#### **Art. 8) Premi di Assicurazione**

Il premio annuo di assicurazione per ogni assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione in base al tasso di premio del ..... per mille applicato al capitale assicurato.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio determinati riducendo i premi annui come sopra definiti, in proporzione alla durata della copertura.

Il versamento dei premi può essere effettuato, in contanti o per mezzo di c/c bancario con preventiva disposizione del Contraente alla banca di effettuare il pagamento dei premi, presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto o presso la Direzione della Società in Roma.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti da rischio, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte e i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Società.

#### **Art. 9) Documenti prodotti dalla Società**

La Società rilascerà al Contraente - in occasione di ciascun versamento - una quietanza relativa ai premi complessivamente dovuti, accompagnata da un'Appendice-distinta, facente parte integrante del presente contratto, nella quale saranno elencati gli assicurati, i relativi capitali e i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice-distinta dovranno essere comunicati alla Società entro trenta giorni dalla data di ricevimento. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta s'intenderà verificata e ritenuta esatta.

La quietanza sarà comprensiva degli eventuali diritti di polizza e delle imposte in vigore alla data dell'emissione.

Su preventiva ed esplicita richiesta del Contraente, la Società rilascerà ad ogni singolo assicurato un certificato d'ingresso in assicurazione e - ogni anno - la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alla normativa vigente.

#### **Art. 10) Prestazioni garantite**

Contro il versamento del premio di cui all'articolo che segue, la Società garantirà in caso di morte e di invalidità totale e permanente dell'assicurato la corresponsione del capitale pattuito.

All'uopo si intende colpito da invalidità l'Assicurato che per malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sopravvenuta dopo l'ingresso in assicurazione, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti le sue attitudini, a meno di un terzo del normale e semprechè l'evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il contraente.

Sono esclusi i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte.

Sono altresì esclusi i soggetti che al momento dell'ingresso in assicurazione, abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza e questi si concludano con esito positivo.

#### **Art. 11) Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - Accertamento**

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, utilizzando l'apposito modello e facendo pervenire alla Società medesima - a mezzo di lettera raccomandata - il certificato del medico curante redatto sul modulo predisposto dalla Società.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato - sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità - sono obbligati:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

L'avvenuto accertamento del diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale (INPDAI, INPS ecc.) al quale obbligatoriamente appartiene l'Assicurato, equivale al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società purché:

- il riconoscimento del diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente;
- le cause che hanno determinato l'insorgere dello stato invalidante siano successive all'ingresso in assicurazione
- la cessazione del rapporto di lavoro, in caso di accertato diritto all'assegno di invalidità, avvenga nel periodo di percezione, da parte dell'Assicurato, della rendita di invalidità e l'Assicurato sia stato mantenuto regolarmente in copertura.

Verificatasi la risoluzione del rapporto di lavoro, il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito il pagamento del capitale assicurato, il contratto si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

Gli Assicurati per i quali sia stato riconosciuto, da parte dell'Ente Previdenziale di appartenenza, il diritto all'assegno di invalidità, senza che questo abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro, saranno mantenuti regolarmente in copertura. La copertura per tali Assicurati dovrà essere rinnovata, da parte del Contraente, ad ogni ricorrenza annuale. In caso di cessazione del rapporto di lavoro sarà liquidato il capitale assicurato, da parte della Società, se l'Assicurato risulterà, in quel momento, ancora percettore della rendita conseguente al riconoscimento del diritto all'assegno di invalidità di cui sopra.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

#### **Art. 12) Esclusioni dalla copertura per il caso di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- attività dolosa del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;
- 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;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Inoltre, se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle Autorità italiane. L'esistenza di una

situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

### **Art. 13 ) Beneficiari**

Beneficiari delle assicurazioni sono:

- in caso di morte dell'assicurato, quelli previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria applicato oppure dal Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale, di cui in premessa del presente contratto; in assenza di tali previsioni, i beneficiari sono quelli indicati dall'Assicurato stesso ai sensi degli Artt. 1920 e 1921 del Codice Civile o - in mancanza di designazione - gli eredi testamentari o - in mancanza di testamento - gli eredi legittimi.
- In caso di invalidità totale e permanente, l'Assicurato medesimo.

### **Art. 14) Pagamenti in caso di sinistro**

Per tutti i pagamenti da parte della Società debbono essere preventivamente consegnati allo stesso -direttamente o tramite l'Agenzia cui è assegnato il contratto - i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta di liquidazione redatta su apposito modulo.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
- eventuale copia del testamento pubblicato.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, per il tramite del Contraente, presso la Direzione o presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

### **Art. 15) Collegio Arbitrale**

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato stesso hanno facoltà di promuovere - con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società - la decisione di un Collegio Arbitrale, composto di tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente o - su sua delega - dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale, ove lo creda opportuno, potrà esperire - senza obbligo di sentenza - qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).



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

I risultati delle operazioni del collegio medico devono essere raccolti in un apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico,

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata, di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata, se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale, di cui al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite, se l'invalidità non viene invece riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi per il ritardato pagamento.

#### **Art. 16 Sinistro che colpisca più teste**

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati

#### **Art. 17 – Riscatto – Prestiti – Riduzioni**

E' esclusa ogni possibilità di ottenere riscatti, prestiti e riduzioni di polizza.

#### **Art. 18 – Clausola Broker**

Il Contraente incarica la Marsh S.p.A. della gestione ed esecuzione del presente contratto, in qualità di Broker ai sensi della legge n° 792 del 28 novembre 1984.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso alla Società.

#### **Art. 16 – Foro competente**

Per le controversie relative al contratto in termini è competente l'Autorità Giudiziaria che ha giurisdizione sulla sede, residenza o domicilio elettivo del Contraente oppure dei Beneficiari o dei loro aventi diritto.

## DATI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE DELLA CONTRAENTE

Si forniscono qui di seguito i dati necessari alle compagnie partecipanti per esprimere la propria offerta

nelle modalità riportate nella scheda di quotazione e precisamente:

- Età
- Sesso
- Capitale assicurato

ai sensi del CCNL dei Dirigenti in vigore alla data dell'espletamento della presente procedura.

	SESSO	ETÀ	CAPITALI ASSICURATI	DATI COMPLESSIVI per fascia d'età
1	M	36	€ 180.759,91	35/45  n° maschi: 10 n° femmine: 4  totale capitale assicurato € 2.428.359,01
2	M	40	€ 180.759,91	
3	F	41	€ 220.000,00	
4	F	41	€ 180.759,91	
5	M	42	€ 180.759,91	
6	M	42	€ 180.759,91	
7	F	43	€ 220.000,00	
8	M	43	€ 180.759,91	
9	M	43	€ 180.759,91	
10	M	43	€ 180.759,91	
11	M	44	€ 180.759,91	
12	M	45	€ 180.759,91	
13	F	45	€ 180.759,91	
14	M	46	€ 180.759,91	
15	F	47	€ 180.759,91	
16	M	47	€ 180.759,91	
17	F	47	€ 180.759,91	
18	F	47	€ 180.759,91	
19	M	47	€ 180.759,91	
20	F	48	€ 180.759,91	
21	M	48	€ 180.759,91	
22	M	48	€ 180.759,91	

23	M	48	€ 180.759,91	46/50 n° maschi: 12 n° femmine: 6  totale capitale assicurato € 3.072.918,47 46/50
24	F	49	€ 180.759,91	
25	M	49	€ 180.759,91	
26	M	49	€ 180.759,91	
27	M	49	€ 180.759,91	
28	M	49	€ 180.759,91	
29	F	50	€ 180.759,91	
30	M	50	€ 180.759,91	50/55  n° maschi: 7 n° femmine: 4  totale capitale assicurato € 2.106.079,28
31	M	51	€ 220.000,00	
32	M	51	€ 180.759,91	
33	M	52	€ 220.000,00	
34	M	52	€ 180.759,91	
35	F	52	€ 180.759,91	
36	F	53	€ 180.759,91	
37	M	53	€ 220.000,00	
38	F	53	€ 180.759,91	
39	F	54	€ 180.759,91	
40	M	54	€ 180.759,91	
41	M	55	€ 180.759,91	56/60 n° maschi:5 n° femmine: 0 totale capitale assicurato € 982.279,73
42	M	57	€ 180.759,91	
43	M	57	€ 220.000,00	
44	M	58	€ 180.759,91	
45	M	58	€ 180.759,91	
46	M	62	€ 220.000,00	

## MODULO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE

Dati Anagrafici	
Cognome e Nome: _____	Sesso: M F
Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale _____	
Dati Assicurativi	
Capitale assicurato: euro _____	
Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (da indicare in caso di designazione diversa da quella stabilita nel contratto): _____ _____	

### Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per il proprio personale direttivo dal Contraente e la Società;
- **dichiara** che **NON** è titolare di pensione di invalidità e **NON** ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso assicurazioni private e enti di previdenza o assistenza facoltativi;
- **dichiara**, sotto la propria responsabilità, di essere in buone condizioni di salute, di non aver subito né ricoveri, né accertamenti clinici e/o strumentali dai quali sia emersa una malattia del sistema cardiovascolare e/o del fegato e/o una malattia tumorale e/o degli organi del senso e/o dell'apparato osteo-articolare e/o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).
- Per quanto precede prende atto che le dichiarazioni non veritiere, relative a circostanze che influissero sulla valutazione del rischio, determinano l'annullamento del contratto (art. 1892 C.C.)

Data, \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato