

Mod. 1. 1

ISTITUTO NAZIONAI

delle

ASSICURAZIONI

(Legge 4 Aprile 1912, N. 305).

DIREZIONE GENERALE ROMA

Proposta per Assicurazione

Vita intera, Mista,

Senza visita medica

Categoria scelta dall'assicurando

Tariffa N.

N. DELLA PROPOSTA

AGENZIA GENERALE

di

CAPITALE PROPOSTO

Lire

ETÀ DELL'ASSICURANDO

Anni Mesi

PREMIO PERCENTUALE

di tariffa

Premio annuo

Premio unico

N. gen. della polizza

Premio pagabile durante

Premio a pagare⁽¹⁾

Primo premio ed accessori

Premio⁽²⁾

Costo della polizza

Tassa governativa

Totale

(1) La cifra del premio annuale va qui aumentata del 2%, se è pagabile per rate semestrali, del 3% se per rate trimestrali, del 4% se per rate mensili.

(2) Annuale, semestrale, trimestrale, mensile.

Dichiarazioni dell'Assicurando

1. Nome e cognome	} dell'Assicurando	2/
2. Domicilio (si indichi chiaramente l'indirizzo)		3/
3. Condizione e professione (specificare la mansione o l'industria)		4/
4. Stato civile (celibe, coniugato o vedovo)		5/
6. Luogo di nascita (comune, provincia)		6/
7. Data di nascita (chiaramente scritta)		7/
8. Capitale da assicurarsi		
9. A favore di chi è fatta l'assicurazione? (designare, per quanto è possibile, coi loro nomi e cognomi le persone a favore delle quali viene stipulata l'assicurazione. Quando l'assicurazione è fatta a favore di donna maritata, si dovrà esattamente designare il cognome che aveva da ragazza)		
10. L'Istituto dovrà pagare questo capitale:	<small>Al l'assicurando cancelli il paragrafo che non si riferisce alla categoria da lui scelta, e questa spieghi chiaramente nello spazio bianco.</small>	
1. Vita intera: Alla morte in qualunque epoca essa avvenga (indicare se il premio è vitalizio o temporaneo)		
2. Mista: Alla morte se questa avviene entro un termine convenuto di anni, od all'assicurato stesso se in vita allo spirare del detto termine. (Indicare esattamente il periodo di tempo)		
11. Da chi saranno pagati i premi?		
12. In qual modo?		
Con premi vitalizi, cioè per tutta la vita, con premio unico, cioè in una sol volta, o con premi temporanei, cioè pagabili per anni 1, 2 ecc.? (Indicare esattamente il numero di anni stabilito)		
In rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.		

(N. 11 - 10.000 - III - 13)



Corporate Heritage & Historical Archive

Se la proposta non è dovuta direttamente all'Agente Generale, chi l'avrà ottenuta dovrà apporre di contro la propria firma intelligibile

Condizioni generali di Polizza

Base del Contratto; incontestabilità della polizza; decorrenza.

ART. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Dopo decorso un anno dalla stipulazione del contratto, l'Istituto non può promuovere l'azione legale di nullità per reticenze od erronee dichiarazioni nella proposta e nelle risposte al medico visitatore, salvo i casi di provata mala fede.

ART. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane ed in ispecie del Titolo XIV Libro I del Codice di Commercio.

Pagamento dei premi; sospensione; riattivazione; riduzione di polizza.

ART. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

ART. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'Ufficio Postale ai termini dell'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

ART. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza, il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti, salvo quanto è disposto dagli articoli 6 e 7 per la riduzione di polizza.

L'assicurazione può essere rimessa in vigore se entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluta, il contraente paghi gli arretrati e i relativi interessi alla ragione legale commerciale.

L'Istituto ha il diritto di subordinare la riattivazione del contratto sospeso al risultato di apposita visita medica.

ART. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui nel precedente articolo la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corresponsione di premi, per un capitale ridotto da calcolarsi nel modo stabilito con il seguente articolo 7; restando inalterate la categoria e la scadenza dell'assicurazione.

ART. 7. — La riduzione del capitale assicurato nel caso del precedente articolo si calcola nel seguente modo:

a) nelle assicurazioni a vita intera con premio vitalizio, detraendo dal capitale assicurato in origine la somma che col premio annuo stipulato si potrebbe assicurare alle condizioni di polizza ed alle tariffe vigenti all'epoca in cui fu conclusa l'assicurazione, in base all'età dell'assicurato calcolata alla data dell'ultimo premio annuo interamente pagato.

b) nelle assicurazioni a premio temporaneo riducendo la somma assicurata nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Riscatti e prestiti; trasferimenti della polizza; attribuzione del beneficio.

ART. 8. — L'Istituto su richiesta dell'assicurato o del contraente può consentire la risoluzione del contratto per il quale siano state pagate tre annualità di premio, e pagherà come prezzo di riscatto i valori indicati nella tabella che fa parte integrante della polizza.

ART. 9. — L'Istituto su domanda dell'assicurato o del contraente concede prestiti ad interesse anticipato sulle polizze per le quali siano state pagate almeno tre annualità di premi, nei limiti del valore di riscatto stabilito nell'articolo precedente.

ART. 10. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è ne-

cessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto o al prestito.

ART. 11. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

ART. 12. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Suicidio; duello; viaggi; servizio militare; rischio di guerra.

ART. 13. — Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio o in conseguenza di tentato suicidio o per effetto di duello, entro i tre anni dalla emissione della polizza, l'Istituto Nazionale restituisce ai beneficiari i premi annui pagati, con deduzione di una annualità di premio.

Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio anche volontario o per duello, trascorsi i tre anni dalla emissione della polizza, o dopo un anno dalla sua riattivazione, l'Istituto paga la intera somma assicurata.

ART. 14. — L'assicurato può senza obbligo di soprapprezzo viaggiare e soggiornare in tempo di pace in qualsiasi parte di Europa, nella Colonia Eritrea, nella Libia, nell'Egitto, sino alla seconda cateratta, in Algeria, Tunisia, Terra Santa, in tutti i paesi dell'Asia e Africa posti sul Mediterraneo, nei paesi tutti di America situati tra il 33° e 60° grado di latitudine nord, nella Repubblica Argentina, nell'Uruguay, nelle Colonie inglesi dell'Australia, nell'Arcipelago del Giappone.

Pei viaggi in paesi non considerati nel presente articolo, l'assicurazione può essere mantenuta in vigore mediante speciale convenzione.

ART. 15. — Se l'assicurato è o diviene militare, anche per arruolamento volontario, la polizza garantisce il rischio di ogni servizio militare prestato nel Regno, compreso quello di morte incontrata nella repressione di un assembramento, di una rivolta, di una insurrezione.

L'Istituto paga la somma assicurata quando la morte avviene in servizio di guerra o in seguito a ferite o malattie contratte in tale servizio, purchè l'assicurato appartenga regolarmente all'esercito o all'armata combattente d'Italia e l'assicurazione sia in vigore da almeno un anno all'atto della dichiarazione di guerra.

La disposizione del precedente capoverso è applicabile alle sole assicurazioni a vita intera e alle miste.

Casi speciali di decadenza o risoluzione.

ART. 16. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

ART. 17. — Se l'assicurato fosse condannato a pena restrittiva della libertà personale per più di tre anni, l'Istituto ha diritto di risolvere il contratto pagando il prezzo di riscatto ai sensi dell'art. 8.

Pagamento delle somme assicurate; duplicati di polizza; spese; competenza giudiziaria.

ART. 18. — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto eseguirà il pagamento previa presentazione della polizza stessa e dei documenti occorrenti a provare il diritto del beneficiario.

Nel caso di morte dell'assicurato devono essere anche presentati entro un mese il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile ed una relazione medica circa il decorso dell'ultima malattia e la causa di morte.

Se la morte è avvenuta fuori del Regno, in altri Paesi di Europa, i documenti di cui nel capoverso che precede debbono essere presentati entro tre mesi; e se la morte è avvenuta fuori di Europa entro sei mesi.

ART. 19. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

ART. 20. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

ART. 21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possono derivare dal contratto di assicurazione.

AVVERTENZE

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario la persona a cui dev'essere pagata la somma assicurata.



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

(Legge 4 Aprile 1912, N. 305).

N. DELLA PROPOSTA

DIREZIONE GENERALE ROMA

N. gen. della polizza

AGENZIA GENERALE

Premio pagabile durante

di

Premio a pagare⁽¹⁾

CAPITALE PROPOSTO

Proposta per Assicurazione

Primo premio ed accessori

Lire

Premio ⁽²⁾

ETÀ DELL'ASSICURANDO

Vita intera, Mista, Termine fisso

Costo della polizza

Anni

Tassa governativa

PREMIO PERCENTUALE

Totale

di tariffa

Categoria scelta dall'assicurando

Premio annuo

(1) La cifra del premio annuale va qui aumentata del 2%, se è pagabile per rate semestrali, del 3%, se per rate trimestrali, del 4%, se per rate mensili.

Premio unico

(2) Annuale, semestrale, trimestrale, mensile.

Tariffa N.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1. Nome e cognome

Domicilio (si indichi chiaramente l'indirizzo)

Condizione e professione (specificare la mansione o l'industria)

dell'Assicurando

2. Luogo e data di nascita (chiaramente scritta)

3. Capitale da assicurarsi

4. A favore di chi è fatta l'assicurazione? (designare, per quanto è possibile, coi loro nomi e cognomi le persone a favore delle quali viene stipulata l'assicurazione. Quando l'assicurazione è fatta a favore di donna maritata, si dovrà esattamente designare il cognome che aveva da ragazza)

5. L'Istituto dovrà pagare questo capitale:

1. Vita intera: Alla morte in qualunque epoca essa avvenga (indicare se il premio è vitalizio o temporaneo)

2. Mista: Alla morte se questa avviene entro un termine convenuto di anni, od all'assicurato stesso se in vita allo spirare del detto termine. (Indicare esattamente il periodo di tempo)

3. Termine fisso: Ad un termine convenuto qualunque sia l'epoca della morte. (Indicare il termine)

N.B. - L'assicurando cancelli i due paragrafi che non si riferiscono alla categoria da lui scelta, e questa spieghi chiaramente nello spazio bianco.

6. Da chi saranno pagati i premi?

7. In qual modo?

Con premi vitalizi, cioè per tutta la vita, con premio unico, cioè in una sol volta, o con premi temporanei, cioè pagabili per anni 1, 2 ecc.? (Indicare esattamente il numero di anni stabilito)

In rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

Se la proposta non è dovuta direttamente all'Agente Generale, chi l'avrà ottenuta dovrà apporre di contro la propria firma intelligibile



4

DICHIARAZIONI DELL' ASSICURANDO

Domande a ciascuna delle quali deve tassativamente rispondere il Contraente se egli non è al tempo stesso l'Assicurando.

<p>8. Avete prestato servizio militare di terra o di mare obbligatorio o volontario? quando? dove? per quanto tempo? Se non avete prestato servizio militare perchè ne foste esentato? Avete servito nella marina mercantile? dove? quando? per quanto tempo?</p>	
<p>9. A che categoria siete attualmente iscritto?</p>	
<p>10. Siete già stato assicurato in caso di morte? In caso affermativo: Presso quale Compagnia? Per quale capitale? Da quando? Per quale specie d'assicurazione? È essa ancora in vigore? Fu accettata a condizioni speciali? Avete in corso con l'Istituto assicurazioni vita?</p>	
<p>11. Fu già trattata con qualche Compagnia un'assicurazione sulla vostra vita? In qual tempo? Quale esito ha avuto? Se non ha avuto seguito favorite indicarne la ragione.</p>	
<p>12. Qual'è attualmente il vostro stato di salute?</p>	

<p>13. Nome e cognome. Domicilio (Si indichi chiaramente l'indirizzo). Condizione e professione.</p>	<p>del Contraente (se non è al tempo stesso l'Assicurando).</p>
<p>14. Quale interesse ha il contraente nell'assicurazione? Il contraente è parente dell'assicurando? Da quanto tempo lo conosco? Consta al contraente che l'assicurando abbia sofferto malattie gravi? Consta che sia stato rifiutato da qualche Compagnia? Consta che la salute dell'assicurando sia attualmente normale?</p>	

<p>15.</p>	
------------	--

Il sottoscritt..... propone all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, un contratto di Assicurazione (Categorìa Tariffa) alle condizioni a tergo indicate, e dichiara:

- 1° Che la presente proposta deve servire di base al contratto da stipularsi e deve formarne parte integrante;
- 2° Che tutte le dichiarazioni e risposte qui sopra trascritte, come quelle che farà al medico esaminatore, sono assolutamente veritiere e presentate all'Istituto Nazionale per servire di base al contratto proposto;
- 3° Che il proponente si impegna di accettare il suddetto contratto, che avrà effetto soltanto dal giorno in cui sia stata pagata la prima rata di premio.

In li 19

Firma del Contraente (*)

Firma dell'Assicurando (*)

Se non è al tempo stesso l'assicurando)

Certifico l... firm... di contro
L' Agente Generale

(*) Se la persona contraente od assicuranda è una donna maritata, il marito dovrà esso pure firmare la proposta, facendo precedere la sua firma dalle parole: *per autorizzazione maritale*, scritte di proprio pugno. Se la persona contraente od assicuranda è minorenni, chi ha su di lei la patria potestà dovrà firmare promettendo *per autorizzazione paterna*, oppure *per autorizzazione di tutela*.



Condizioni generali di Polizza

Base del Contratto; incontestabilità della polizza; decorrenza.

ART. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Dopo decorso un anno dalla stipulazione del contratto, l'Istituto non può promuovere l'azione legale di nullità per reticenze od erronee dichiarazioni nella proposta e nelle risposte al medico visitatore, salvo i casi di provata malafede.

ART. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane ed in specie del Titolo XIV Libro I del Codice di Commercio.

Pagamento dei premi; sospensione; riattivazione; riduzione di polizza.

ART. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

ART. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'Ufficio Postale ai termini dell'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

ART. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza, il premio può essere pagato senza ordine di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti, salvo quanto è disposto dagli articoli 6 e 7 per la riduzione di polizza.

L'assicurazione può essere rimessa in vigore se entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluta, il contraente paghi gli arretrati e i relativi interessi alla ragione legale commerciale.

L'Istituto ha il diritto di subordinare la riattivazione del contratto sospeso al risultato di apposita visita medica.

ART. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui nel precedente articolo la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corresponsione di premi, per un capitale ridotto da calcolarsi nel modo stabilito con il seguente articolo 7; restando inalterate la categoria e la scadenza dell'assicurazione.

ART. 7. — La riduzione del capitale assicurato nel caso del precedente articolo si calcola nel seguente modo:

a) nelle assicurazioni a vita intera con premio vitalizio, detraendo dal capitale assicurato in origine la somma che col premio annuo stipulato si potrebbe assicurare alle condizioni di polizza ed alle tariffe vigenti all'epoca in cui fu conclusa l'assicurazione, in base all'età dell'assicurato calcolata alla data dell'ultimo premio annuo interamente pagato.

b) nelle assicurazioni a premio temporaneo riducendo la somma assicurata nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Riscatti e prestiti; trasferimenti della polizza; attribuzione del beneficio.

ART. 8. — L'Istituto su richiesta dell'assicurato o del contraente può consentire la risoluzione del contratto per il quale siano state pagate tre annualità di premio, e pagherà come prezzo di riscatto i valori indicati nella tabella che fa parte integrante della polizza.

ART. 9. — L'Istituto su domanda dell'assicurato o del contraente concede prestiti ad interesse anticipato sulle polizze per le quali siano state pagate almeno tre annualità di premi, nei limiti del valore di riscatto stabilito nell'articolo precedente.

ART. 10. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è ne-

cessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto o al prestito.

ART. 11. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

ART. 12. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Suicidio; duello; viaggi; servizio militare; rischio di guerra.

ART. 13. — Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio o in conseguenza di tentato suicidio o per effetto di duello, entro i tre anni dalla emissione della polizza, l'Istituto Nazionale restituisce ai beneficiari i premi annui pagati, con deduzione di una annualità di premio.

Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio anche volontario o per duello, trascorsi i tre anni dalla emissione della polizza, o dopo un anno dalla sua riattivazione, l'Istituto paga la intera somma assicurata.

ART. 14. — L'assicurato può senza obbligo di soprappremio viaggiare e soggiornare in tempo di pace in qualsiasi parte di Europa, nella Colonia Eritrea, nella Libia, nell'Egitto, sino alla seconda cateratta, in Algeria, Tunisia, Terra Santa, in tutti i paesi dell'Asia e Africa posti sul Mediterraneo, nei paesi tutti di America situati tra il 33° e 60° grado di latitudine nord, nella Repubblica Argentina, nell'Uruguay, nelle Colonie Inglesi dell'Australia, nell'Arcipelago del Giappone.

Per i viaggi in paesi non considerati nel presente articolo, l'assicurazione può essere mantenuta in vigore mediante speciale convenzione.

ART. 15. — Se l'assicurato è o diviene militare, anche per arruolamento volontario, la polizza garantisce il rischio di ogni servizio militare prestato nel Regno, compreso quello di morte incontrata nella repressione di un assembramento, di una rivolta, di una insurrezione.

L'Istituto paga la somma assicurata quando la morte avviene in servizio di guerra o in seguito a ferite o malattie contratte in tale servizio, purché l'assicurato appartenga regolarmente all'esercito o all'armata combattente d'Italia e l'assicurazione sia in vigore da almeno un anno all'atto della dichiarazione di guerra.

La disposizione del precedente capoverso è applicabile alle sole assicurazioni a vita intera e alle miste.

Casi speciali di decadenza o risoluzione.

ART. 16. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

ART. 17. — Se l'assicurato fosse condannato a pena restrittiva della libertà personale per più di tre anni, l'Istituto ha diritto di risolvere il contratto pagando il prezzo di riscatto ai sensi dell'art. 8.

Pagamento delle somme assicurate; duplicati di polizza; spese; competenza giudiziaria.

ART. 18. — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto eseguirà il pagamento previa presentazione della polizza stessa e dei documenti occorrenti a provare il diritto del beneficiario.

Nel caso di morte dell'assicurato devono essere anche presentati entro un mese il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile ed una relazione medica circa il decorso dell'ultima malattia e la causa di morte.

Se la morte è avvenuta fuori del Regno, in altri Paesi di Europa, i documenti di cui nel capoverso che precede debbono essere presentati entro tre mesi; e se la morte è avvenuta fuori di Europa entro sei mesi.

ART. 19. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

ART. 20. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

ART. 21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possono derivare dal contratto di assicurazione.

AVVERTENZE

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario la persona a cui dev'essere pagata la somma assicurata.



Corporate Heritage
& Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

ROMA

Certificato del Medico Fiduciario

Agenzia Generale

Proposta N. _____ Riguardante (1) _____

Somma L. _____ Forma dell'Assicurazione _____ Durata _____

RAPPORTO MEDICO (2)

Informazioni da richiedere e da fare sottoscrivere dall'Assicurando

Nome _____ Cognome _____ Età anni _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____ Data di nascita _____

Professione attuale _____ Professione precedente _____

	SE VIVENTI			SE DEFUNTI			
	Età	Stato di salute	Malattie in atto se vi sono	Età alla morte	Causa della morte	Durata dell'ultima malattia	Stato antecedente di salute
I. Indagare specialmente se nel gentilizio risultano, sia in via diretta che collaterale, tubercolosi, sifilide, tumori maligni, gotta, malattie nervose e mentali.	Nonno paterno						
	Nonna paterna						
	Nonno materno						
	Nonna materna						
	Padre						
	Madre						
	Fratelli						
Sorelle							

II.	
Allattamento materno ?	_____
Allattamento mercenario lontano dai genitori ?	_____
Risultato ?	_____
Quali esantemi dell'infanzia ?	_____
Di quale gravità ?	_____
Rimasero conseguenze morbide ?	_____
Quali ?	_____
Vi furono nell'infanzia altre malattie importanti, e quali ?	_____
Vi furono malattie durante la pubertà ?	_____
Quali malattie importanti dalla pubertà ad oggi ?	_____
Vi sono state malattie specialmente dell'apparato respiratorio, che possano ingenerare sospetto di tubercolosi ?	_____
Vi sono state malattie veneree, quali e di che durata ?	_____
Vi è stata sifilide ?	_____
Di che forma ?	_____
Quale cura è stata fatta ?	_____
Per quanto tempo ?	_____
Esistono tuttora manifestazioni di tale malattia, e quali ?	_____
Esistono disturbi addebitabili alla stessa malattia ?	_____

(1) Nome, cognome, professione, domicilio dell'Assicurando.

(2) Da inviare il rettamente, in plico raccomandato, dal medico fiduciario alla Direzione Sanitaria dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.



III.

L'assicurando fa vita normale o sregolata?
 Ha preoccupazioni morali e di che entità?
 Fa uso di vino o di bevande alcoliche o fermentate, e in quale misura giornaliera?
 Ne ha fatto uso od abuso in epoche precedenti?
 Fuma molto?
 Ha fatto il servizio militare?
 È stato riformato? Perché?
 È stato vaccinato e rivaccinato?
 Ha intenzione di mutare o modificare le attuali occupazioni?
 Temporaneamente o definitivamente?
 Ha intenzione di cambiare residenza? Per andare dove?
 Di fare viaggi lunghi e quali?
 Frequenta stazioni termali, balneari o climatiche per ragioni di salute o per consiglio del suo medico?
 Chi è il suo medico di fiducia?
 Quando lo consultò l'ultima volta?
 Domandò mai di assicurarsi presso qualche Compagnia di Assicurazioni sulla vita; fu accettato?
 Abitò mai con persone affette o morte di tubercolosi?
 A che età, e per quanto tempo?
 È ammogliato?
 Quanti figli ha?
 Qual'è il loro stato di salute?
 Quanti ne sono morti, di quale età e di quale malattia?

IV.

Domande speciali per le donne.

A che età comparvero le prime mestruazioni?
 Si sono esse succedute regolarmente?
 Come sono decorse le gravidanze?
 Ha figli? Quanti viventi? Quanti morti?
 Quanti ne ha allattati?
 I parti sono stati normali?
 Seguiti da quali complicazioni?
 È incinta? Da quanto tempo?
 Ha avuto aborti?
 Ha avuto mai malattie particolari al suo sesso?
 È nell'età critica?

DICHIARAZIONE DELL' ASSICURANDO.

Dichiaro di essere la persona che ha proposto il contratto di Assicurazione cui si riferisce il presente rapporto.

Dichiaro di non aver nascosto alcuna notizia riguardante la mia salute, e che tutto quanto è stato da me affermato risponde alla verità. So che tali mie dichiarazioni serviranno di base al contratto d'Assicurazione da me chiesto per la somma di L.
 Prosciolgo dal segreto professionale o legale i medici o le altre persone alle quali l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni credesse di rivolgersi per ulteriori e più minute informazioni sul mio conto.

Città e data

Firma dell' Assicurando
 alla presenza del Medico fiduciario



Corporate Heritage
 & Historical Archive

Stato presente dell' Assicurando (1)

V.

Aspetto generale - Razza caucasica?

Grado di grassezza o di magrezza

Colore degli occhi, della cute, delle mucose visibili, dei capelli, della barba

Mostra di avere l'età dichiarata?

Altezza m.

Peso kg.

Circonferenza toracica (a livello dei capezzoli per gli uomini, immediatamente sotto le mammelle per le donne).
 { Allo stato normale.
 { Nella massima espirazione
 { Nella massima inspirazione

Pulsazioni.
 { Carattere
 { Numero

Circonferenza dell'addome a livello dell'ombelico

Vi sono cicatrici? In quali regioni del corpo?
 Prodotte da che?

VI.

Aspetto e forma del collo e del torace

Tipo respiratorio

Numero dei respiri al minuto

Palpazione del torace - Risultato

Percussione * *

Ascoltazione * *

La voce è normale?

Vi è tosse? Di che genere?

Vi sono o vi sono stati mai espettorati sanguigni?

VII.

Esiste alcun disturbo che faccia sospettare una lesione del cuore o dei grossi vasi?

Palpazione del cuore - Risultato

Percussione * *

Ascoltazione * *

Stato delle arterie

Stato delle vene. *Varici-Emorroidi*

VIII.

Esistono disturbi che richiamino l'attenzione sull'apparecchio digerente?

Quali e di che entità?

Palpazione dell'addome - Risultato.

Percussione * *

Volume del fegato

* della milza

Esiste ernia? Modalità di essa

Esistono fistole anali?

IX.

Esistono disturbi che richiamino l'attenzione sull'apparecchio genito-urinario?

Quali e di che entità?

(1) Questa parte del rapporto medico sarà fatta dal medico fiduciario dell'Istituto con tutta riservatezza, e non sarà comunicata né all'Assicurando né all'agente. Quando gli organi esaminati sono trovati sani, basta segnare per risposta la lettera N. (normale).



Segue IX.

Risultati dell'analisi dell'urina (1)

- Colore
- Aspetto.
- Odore
- Reazione
- Peso specifico
- Albumina
- Zucchero
- Altri elementi anormali
- Esame microscopico del sedimento

Deduzioni derivate da tale esame

Metodi di ricerca adoperati

(1) L'urina da analizzare deve essere emessa alla presenza del medico esaminatore. Alle donne si potrà concedere di emetterla in una camera vicina ma il medico fiduciario deve essere sempre bene sicuro che non vi sia stata sostituzione.

X.

Alterazioni precedenti e attuali della scheletro-
Adenopatie
Malattie cutanee

XI.

Stato dell'intelligenza e della memoria

Esame degli organi dei sensi

- Vista
- Udito
- Olfato
- Tatto
- Gusto

Esame della sensibilità generale
Esame della motilità generale
Pronunzia delle parole
Scrittura
Riflessi rotulei e pupillari
V'è qualche sintomo che possa fare sospettare una malattia nervosa?

XII.

Deduzioni e conclusioni.

Quale giudizio traete dai precedenti di famiglia dichiarati dall'Assicurando e da altre notizie che possono essere a vostra conoscenza?

Credete che nei precedenti personali vi siano malattie che abbiano influenza sul presente e sul futuro stato di salute dell'Assicurando?

Avete qualche osservazione da fare sulla residenza, professione, abitudini di vita e reputazione dell'Assicurando?

Ritenete che l'Assicurando possa vivere ancora quel dato numero di anni che corrisponde alla vita media e che risulta dalla seguente tabella?

Età	Vita media	Età	Vita media	Età	Vita media	Età	Vita media	Età	Vita media
Avl	Avl	Avl	Avl	Avl	Avl	Avl	Avl	Avl	Avl
45	40	33	33	41	37	49	31	57	16
46	39	34	33	42	37	50	31	58	15
47	38	35	32	43	36	51	30	59	14
48	37	36	31	44	35	52	29	60	14
49	37	37	30	45	34	53	28		
50	36	38	30	46	34	54	28		
51	35	39	29	47	33	55	27		
52	34	40	28	48	32	56	26		

Trovate che il rischio proposto sia buono, mediocre, cattivo?

Io sottoscritto, medico fiduciario dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, attesto di aver eseguito l'esame con ogni diligenza e precisione e di aver trascritto fedelmente le dichiarazioni fattemi dall'Assicurando dopo averlo identificato per la persona che ha fatto domanda all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, di cui alla proposta N.º

Luogo e data

Firma del medico fiduciario



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

(LEGGE 4 APRILE 1912, N. 305).

DIREZIONE GENERALE ROMA

Proposta per Assicurazione

N. della proposta

N. gen. della polizza

Agenzia generale

Premio pagabile durante

di

Capitale proposto

Premio a pagare ⁽¹⁾

Lire

Vita intera, Mista, Termine fisso

Primo premio ed accessori

Età dell'Assicurando

Premio ⁽²⁾

Anni Mesi

Costo della polizza

Premio percentuale di tariffa

Tassa governativa

Categoria scelta dall'assicurando

Totale

Premio annuo

(1) La cifra del premio annuale va qui aumentata del 2% se è pagabile per rate semestrali, del 3% se per rate trimestrali, del 4% se per rate mensili.

Premio unico

(2) Annuale, semestrale, trimestrale, mensile.

Tariffa N.

1. Nome e cognome		} dell'Assicurando
Domicilio (si indichi chiaramente l'indirizzo)		
Condizione e professione (specificare la mansione o l'industria)		
2. Luogo e data di nascita (chiaramente scritta)		
3. Capitale da assicurarsi		
4. A favore di chi è fatta l'assicurazione? (designare per quanto è possibile, coi loro nomi e cognomi le persone a favore delle quali viene stipulata l'assicurazione. Quando l'assicurazione è fatta a favore di donna maritata, si dovrà esattamente designare il cognome che aveva da ragazza).		
5. L'Istituto dovrà pagare questo capitale:		N. B. — L'assicurando cancelli i due paragrafi che non si riferiscono alla categoria da lui scelta, e questa spieghi chiaramente nello spazio bianco.
1. Vita intera	Alla morte in qualunque epoca essa avvenga (indicare se il premio è vitalizio o temporaneo)	
2. Mista	Alla morte se questa avviene entro un termine convenuto di anni, od all'assicurato stesso se in vita allo spirare di detto termine. (Indicare esattamente il periodo di tempo)	
3. Termine fisso	Ad un termine convenuto qualunque sia l'epoca della morte. (Indicare il termine)	
6. Da chi saranno pagati i premi?		
7. In qual modo?		
Con premi vitalizi, cioè per tutta la vita, con premio unico, cioè in una sola volta, o con premi temporanei, cioè pagabili per anni 1, 2 ecc.? (Indicare esattamente il numero di anni stabilito)		
In rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili		

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Se la proposta non è dovuta direttamente all'Agente Generale, chi l'avrà ottenuta dovrà apporre di contro la propria firma intelligibile



DICHIARAZIONI DELL' ASSICURANDO

Domande a ciascuna delle quali deve tassativamente rispondere il Contraente se egli non è al tempo stesso l'Assicurando.

Clausole particolari ed osservazioni.

8.
Avete prestato servizio militare di terra o di mare obbligatorio o volontario? dove? quando? per quanto tempo?
Se non avete prestato servizio militare, perchè ne foste esentato?
Avete servito nella marina mercantile? dove? quando? per quanto tempo?

9.
A che categoria siete attualmente iscritto?

10.
Siete già stato assicurato in caso di morte?
In caso affermativo:
Presso quale Compagnia? Per quale capitale? Da quando?
Per quale specie d'assicurazione? È essa ancora in vigore?
Fu accettata a condizioni speciali?
Avete in corso con l'Istituto assicurazioni vita?

11.
Fu già trattata con qualche Compagnia un'assicurazione sulla vostra vita?
In qual tempo? quale esito ha avuto?
Se non ha avuto seguito favorite indicarne la ragione

12.
Qual'è attualmente il vostro stato di salute?

13.
Nome e Cognome } del Contraente
Domicilio (Si indichi chiaramente l'indirizzo). } (se non è al tempo stesso l'assicurando)
Condizione e professione }

14.
Quale interesse ha il contraente nell'assicurazione?
Il contraente è parente dell'assicurando? da quanto tempo lo conosce?
Consta al contraente che l'assicurando abbia sofferto malattie gravi?
Consta che sia stato rifiutato da qualche Compagnia?
Consta che la salute dell'assicurando sia attualmente normale?

15.
.

Il sottoscritt propone all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, un contratto di Assicurazione (Categoria Tariffa) alle condizioni a tergo indicate, e dichiara:

- 1° Che la presente proposta deve servire di base al contratto da stipularsi e deve formarne parte integrante;
- 2° Che tutte le dichiarazioni e risposte qui sopra trascritte, come quelle che farà al medico esaminatore, sono assolutamente veritiere e presentate all'Istituto Nazionale per servire di base al contratto proposto;
- 3° Che il proponente si impegna di accettare il suddetto contratto, che avrà effetto soltanto dal giorno in cui sia stata pagata la prima rata di premio.

In li 19

Firma del Contraente (*)
(Se non è al tempo stesso l'assicurando)

Certifico l' firm di contro
Il Rappresentante dell'Istit. Nazionale

Firma dell'Assicurando *

(*) Se la persona contraente od assicuranda è una donna maritata, il marito dovrà esso pure firmare la proposta, facendo precedere la sua firma dalle parole: per autorizzazione maritale, scritto di proprio pugno. Se la persona contraente od assicuranda è minorenne, chi ha su di lei la patria potestà dovrà firmare promettendo per autorizzazione paterna, oppure per autorizzazione di tutela.



Condizioni generali di Polizza

12

Base del Contratto; incontestabilità della polizza; decorrenza.

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Dopo decorso un anno dalla stipulazione del contratto, l'Istituto non può promuovere l'azione legale di nullità per reticenze od erronee dichiarazioni nella proposta e nelle risposte al medico visitatore, salvo i casi di provata malafede.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane ed in specie del Titolo XIV Libro I del Codice di Commercio.

Pagamento dei premi; sospensione; riattivazione; riduzione di polizza.

Art. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

Art. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'Ufficio Postale ai termini dell'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

Art. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza, il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti, salvo quanto è disposto dagli articoli 6 e 7 per la riduzione di polizza.

L'assicurazione può essere rimessa in vigore se entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluta, il contraente paghi gli arretrati e i relativi interessi alla ragione legale commerciale.

L'Istituto ha il diritto di subordinare la riattivazione del contratto sospeso al risultato di apposita visita medica.

Art. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui nel precedente articolo la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corresponsione di premi, per un capitale ridotto da calcolarsi nel modo stabilito con il seguente articolo 7; restando inalterate la categoria e la scadenza dell'assicurazione.

Art. 7. — La riduzione del capitale assicurato nel caso del precedente articolo si calcola nel seguente modo:

a) nelle assicurazioni a vita intera con premio vitalizio, detrando dal capitale assicurato in origine la somma che col premio annuo stipulato si potrebbe assicurare alle condizioni di polizza ed alle tariffe vigenti all'epoca in cui fu conclusa l'assicurazione, in base all'età dell'assicurato calcolata alla data dell'ultimo premio annuo interamente pagato.

b) nelle assicurazioni a premio temporaneo riducendo la somma assicurata nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Riscatti e prestiti; trasferimenti della polizza; attribuzione del beneficio.

Art. 8. — L'Istituto su richiesta dell'assicurato o del contraente può consentire la risoluzione del contratto per il quale siano state pagate tre annualità di premio, e pagherà come prezzo di riscatto i valori indicati nella tabella che fa parte integrante della polizza.

Art. 9. — L'Istituto su domanda dell'assicurato o del contraente concede prestiti ad interesse anticipato sulle polizze per le quali siano state pagate almeno tre annualità di premi, nei limiti del valore di riscatto stabilito nell'articolo precedente.

Art. 10. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è necessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto o al prestito.

Art. 11. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

Art. 12. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Suicidio; duello; viaggi; servizio militare; rischio di guerra.

Art. 13. — Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio o in conseguenza di tentato suicidio o per effetto di duello, entro i tre anni dalla emissione della polizza, l'Istituto Nazionale restituisce ai beneficiari i premi annui pagati, con deduzione di una annualità di premio.

Quando la morte dell'assicurato avvenga per suicidio anche volontario o per duello, trascorsi i tre anni dalla emissione della polizza, o dopo un anno dalla sua riattivazione, l'Istituto paga la intera somma assicurata.

Art. 14. — L'assicurato può senza obbligo di soprappremio viaggiare e soggiornare in tempo di pace in qualsiasi parte di Europa, nella Colonia Eritrea, nella Libia, nell'Egitto, sino alla seconda cataratta, in Algeria, Tunisia, Terra Santa, in tutti i paesi dell'Asia e Africa posti sul Mediterraneo, nei paesi tutti di America situati tra il 33° e 60° grado di latitudine nord, nella Repubblica Argentina, nell'Uruguay, nelle Colonie inglesi dell'Australia, nell'Arcipelago del Giappone.

Poi viaggi in paesi non considerati nel presente articolo, l'assicurazione può essere mantenuta in vigore mediante speciale convenzione.

Art. 15. — Se l'assicurato è o diviene militare, anche per arruolamento volontario, la polizza garantisce il rischio di ogni servizio militare prestato nel Regno, compreso quello di morte incontrata nella repressione di un assembramento, di una rivolta, di una insurrezione.

L'Istituto paga la somma assicurata quando la morte avviene in servizio di guerra o in seguito a ferite o malattie contratte in tale servizio, purché l'assicurato appartenga regolarmente all'esercito o all'armata combattente d'Italia e l'assicurazione sia in vigore da almeno un anno all'atto della dichiarazione di guerra.

La disposizione del precedente capoverso è applicabile alle sole assicurazioni a vita intera e alle miste.

Casi speciali di decadenza o risoluzione.

Art. 16. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

Art. 17. — Se l'assicurato fosse condannato a pena restrittiva della libertà personale per più di tre anni, l'Istituto ha diritto di risolvere il contratto pagando il prezzo di riscatto ai sensi dell'art. 8.

Pagamento delle somme assicurate. Duplicati di polizza. Spese. Competenza giudiziaria.

Art. 18. — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto eseguirà il pagamento previa presentazione della polizza stessa e dei documenti occorrenti a provare il diritto del beneficiario.

Nel caso di morte dell'assicurato devono essere anche presentati entro un mese il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile ed una relazione medica circa il decorso dell'ultima malattia e la causa di morte.

Se la morte è avvenuta fuori del Regno, in altri Paesi d'Europa, i documenti di cui nel capoverso che precede debbono essere presentati entro tre mesi; e se la morte è avvenuta fuori di Europa entro sei mesi.

Art. 19. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 20. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possono derivare dal contratto di assicurazione.

AVVERTENZE

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario la persona a cui dev'essere pagata la somma assicurata.



Corporate Heritage
& Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

(LEGGE 4 APRILE 1912. N. 305).

DIREZIONE GENERALE ROMA

N. della proposta

N. gen. della polizza

AGENZIA GENERALE

Numero dei premi

Proposta di Assicurazione

Premio a pagare⁽¹⁾ [

CAPITALE O RENDITA

in caso di Vita

Primo premio ed accessori.

Lire

Premio ⁽²⁾ . . .

Durata: anni (Capitale o Rendita differita)

Tassa governativa

ETÀ DELL'ASSICURANDO

Costo della polizza

Anni Mesi

TOTALE. . .

Premio percentuale di tariffa

Categoria scelta dall'Assicurando

(1) La cifra del premio annuale va qui aumentata del 2% se è pagabile per rate semestrali; del 3% se per rate trimestrali; del 4% se per rate mensili.

Premio annuo

(2) Annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Premio unico

TARIFFA N.

1. Nome e Cognome } del Contraente
 Domicilio (si indichi chiaramente l'indirizzo) }
 Condizione o professione. }

2. Nome e Cognome } dell'Assicurando
 Domicilio (si indichi chiaramente l'indirizzo) }
 Condizione o professione. }

3. Luogo e data di nascita dell'Assicurando (chiaramente scritta).

4. Se trattasi di un capitale differito { Capitale da assicurarsi (Indicare esattamente il numero intero di anni dopo i quali sarà pagabile)

5. Ammontare annuo della rendita assicurata

Se trattasi di una rendita vitalizia differita { La rendita dovrà essere pagata per semestre, per trimestre, o per mese?
 (Salvo richiesta contraria si intende che i pagamenti delle rate di rendita sono sempre posticipati).



6. <small>Se trattasi di una rendita vitalizia differita</small>	Giorno dal quale ha principio il godimento della rendita <small>(Il godimento della rendita comincia un anno dopo il giorno della scadenza dell'ultimo premio annuale).</small>
	Data del primo pagamento della rendita. Semestrale, trimestrale o mensile? <small>(Il primo pagamento della rendita scade sei mesi, tre mesi, od un mese dopo il giorno dal quale ha principio il godimento della rendita, secondo che la rendita è pagabile per semestre, per trimestre, o per mese).</small>
7.	A chi dovrà pagarsi il capitale o la rendita differita? . . . <small>(Se la beneficiaria è una donna maritata, si indicherà il cognome che aveva da ragazza).</small>
8.	I premi da chi saranno pagati?
9.	I premi saranno pagabili in una rata <i>unica</i> o in rate annuali, semestrali, trimestrali, o mensili? Indicare il numero dei premi annui
10.	L'assicurazione si desidera <i>con</i> o <i>senza</i> rimborso dei premi in caso di premorienza?

Il sottoscritto propone _____ all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, un contratto di Assicurazione (Categoria _____, Tariffa _____) alle condizioni a tergo indicate, e dichiara:

- 1° - Che la presente proposta deve servire di base al contratto da stipularsi e che deve formarne parte integrante.
- 2° - Che tutte le sue dichiarazioni e risposte qui sopra trascritte sono assolutamente veritiere, e presentate all'Istituto Nazionale per servire di base al contratto proposto.
- 3° - Che esso si impegna di accettare il suddetto contratto, e che il contratto stesso non avrà effetto fino a tanto che la prima rata di premio convenuta non sarà stata pagata.

In _____ li _____ 19____

Firma del Contraente (*)
(se non è al tempo stesso l'assicurando)

Firma dell'Assicurando (*)

Certifico i firmi qui sopra
L'Agente Generale

(*) N. B. - Se la persona contraente od assicuranda è una donna maritata, il marito dovrà esso pure firmare la proposta, facendo precedere la sua firma dalle parole *per autorizzazione maritale*, scritte di proprio pugno.



Condizioni generali di Polizza

Base del Contratto; decorrenza.

Art. 1. — L'Istituto Nazionale assume l'assicurazione in base alle dichiarazioni rese sia dall'assicurato che dal contraente nella proposta e negli altri documenti.

Art. 2. — Il contratto di assicurazione s'intende stipulato con la consegna al contraente o all'assicurato della polizza firmata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale dell'Istituto. La consegna della polizza non può essere fatta che contro il pagamento dell'importo di premio e accessori di cui essa porta quietanza.

Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane ed in specie del Titolo XIV, Libro I del Codice di Commercio.

Pagamento dei premi; sospensione; riattivazione; riduzione di polizza; riscatto.

Art. 3. — Il premio, quando non è unico e versato per intero alla stipulazione del contratto, è dovuto a rate annuali anticipate. L'Istituto può consentire il pagamento a rate semestrali, trimestrali o mensili.

Con preavviso di trenta giorni il contraente o assicurato può chiedere una rateazione diversa da quella stabilita nella polizza.

Art. 4. — Le rate di premio devono essere pagate presso la competente Agenzia o presso la Direzione Generale alle scadenze stabilite contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Possono essere pagate a mezzo dell'Ufficio postale ai termini dell'art. 21 del Regolamento approvato con Regio Decreto 5 agosto 1912, n. 939.

Non può invocarsi a giustificazione del mancato o ritardato pagamento il fatto che la riscossione sia stata più volte eseguita nel domicilio del contraente o assicurato.

Art. 5. — Nei trenta giorni successivi alla scadenza, il premio può essere pagato senza onere di interessi od altra conseguenza a carico del contraente o dell'assicurato.

Trascorsi i trenta giorni senza che il pagamento sia stato eseguito l'assicurazione rimane sospesa nei suoi effetti, salvo quanto è disposto dall'art. 6 per la riduzione di polizza.

L'assicurazione può essere rimessa in vigore se entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio insoluta, il contraente paghi gli arretrati e i relativi interessi alla ragione legale commerciale.

Art. 6. — Trascorso inutilmente l'anno di cui nel precedente articolo la polizza rimane estinta, e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto, se non furono pagate almeno tre intere annualità.

Se furono pagate almeno tre annualità, la polizza rimane in vigore liberata dall'obbligo di ulteriore corresponsione di

premi, per un capitale o per una rendita ridotta nella proporzione in cui il numero dei premi pagati sta al numero dei premi stipulati.

Art. 7. — L'Istituto su richiesta dell'assicurato o del contraente, può consentire la risoluzione del contratto stipulato con contro-assicurazione, per il quale siano state pagate tre annualità di premio, previa consegna della polizza e dell'ultima quietanza di premio pagata.

Trasferimenti della polizza; attribuzione del beneficio.

Art. 8. — Se il beneficiario di una polizza ha accettato il beneficio e l'accettazione è stata annotata sulla polizza, è necessario l'intervento del beneficiario per far luogo al riscatto.

Art. 9. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nel rapporto dell'Istituto Nazionale se esso non ne ha fatto regolare annotazione sulla polizza.

Art. 10. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza e con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione.

Pagamento delle somme assicurate. Duplicati di polizza. Spese. Competenza giudiziaria.

Art. 11. — Quando si siano verificati gli eventi o le condizioni indicate nella polizza, l'Istituto eseguirà il pagamento previa presentazione della polizza stessa, dei documenti occorrenti a provare il diritto del beneficiario, e del regolare certificato di vita dell'assicurato.

Per le Rendite vitalizie, nulla è dovuto agli eredi o aventi causa dell'assicurato per il periodo trascorso dall'ultima scadenza di Rendita al giorno in cui avverrà la sua morte.

Art. 12. — In caso di perdita della polizza di assicurazione, l'Istituto può rilasciarne il duplicato all'assicurato o ad altro avente diritto.

Art. 13. — Qualunque tassa relativa al contratto di assicurazione o ad atti da esso derivanti, sia presente che futura, è a carico del contraente o dell'assicurato, come a carico di esso o del beneficiario sono le spese di quietanza delle somme assicurate.

Art. 14. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che possano derivare dal contratto di assicurazione.

AVVERTENZE.

Assicurato è la persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Contraente chi stipula con l'Istituto.

Beneficiario la persona a cui dev'esser pagata la somma assicurata.



AGENZIA N.

Indicazioni della Direzione: 16

di



Prov. di

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

Legge 4 aprile 1912, n. 305 - Regolamento 5 agosto 1912, n. 939

I capitali e le rendite assicurati presso l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni sono insequestrabili (art. 19 della Legge).	→	Le polizze di assicurazione emesse dall'Istituto Nazion. delle Assicurazioni sono garantite dallo Stato (art. 1 della Legge).
--	---	---

Proposta di Assicurazione a CAPITALE DIFFERITO

riservata per le sottoscrizioni dei Soci della **Cassa Mutua di Torino** (in liquidazione) alle condizioni speciali di tariffe deliberate dall'Istituto Nazionale a norma degli art. 4 (n. 5) e 67 del Regolamento.

Generalità del socio iscritto alla Cassa Mutua di Torino.

(Per tutti i soci: maggiorenni o minorenni)

DOMANDE	RISPOSTE
1 Cognome, nome, paternità, professione del socio.	1
2 Data di nascita (giorno, mese, anno).	2
3 Luogo di nascita (comune e provincia).	3
4 Luogo di residenza (indirizzo).	4
5 Numero di matricola d'iscrizione alla Cassa.	5
6 Mese ed anno per cui fu fatto il primo versamento.	6
7 Numero di quote per cui fu associato all'inizio.	7
8 Indicazioni di eventuali operazioni successive (aumenti, riduzioni, sospensione, ecc.).	8
9 Mese ed anno per cui fu fatto l'ultimo versamento.	9
10 Totale delle mensilità versate alla Cassa (escluse le spese).	10

ANNULLATO



DOMANDE		RISPOSTE	
11	Quale forma di assicurazione <i>a capitale differito</i> si desidera? (indicare la denominazione ed il numero della tariffa).	11	
12	Quale durata si vuole dare al contratto?	12	
13	Quale contributo mensile si impegna l'assicurato o il rappresentante legale contraente a versare?	13	
14	In caso di premorienza dell'assicurato, chi sarà il beneficiario dell'eventuale rimborso dei versamenti?	14	
15	Osservazioni particolari.	15	

Le dichiarazioni contenute nella presente proposta servono di base al contratto di assicurazione, e come tali il sottoscritto le riconosce corrispondenti alla verità. Inoltre accetta le prescrizioni dei contratti dell'Istituto e le condizioni di polizza.

(Data)

Firma del socio assicurato

.....

Firma del rappresentante legale (contraente)

.....

L'Agente

.....

N. B. — L'agente non deve limitarsi a guardare le generalità del Socio scritte nel libretto della Cassa; deve esigere dal Socio nuove dichiarazioni specialmente sulla sua età, avvertendolo che in caso di comunicazioni inesatte il contratto sarebbe in seguito modificato.

Assicurazione A CAPITALE DIFFERITO

Disposizioni preliminari.

1. — La polizza è emessa in base alle dichiarazioni fatte dall'assicurato all'atto della sua iscrizione alla Cassa Mutua Pensioni di Torino, e alle dichiarazioni fatte all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e sottoscritte nella *proposta*.

2. — La somma assicurata è formata dal capitale risultante dalla liquidazione della Cassa Mutua Pensioni di Torino, considerato come un premio unico, e dal capitale assicurato coi successivi versamenti di premi ai quali si obbliga il contraente nella *proposta*.

3. — Assume la figura di *contraente* chi in nome proprio sottoscrive il contratto e si obbliga al pagamento dei premi; si chiama *assicurato* la persona dalla cui vita dipende il pagamento dei premi o dei capitali assicurati; si chiama *beneficiario* la persona a favore della quale è stipulato il contratto.

4. — La *proposta* è impegnativa dalla data della sottoscrizione e le dichiarazioni contenutevi servono di base alla definizione del contratto.

Agli effetti della validità del contratto di assicurazione, questo ha decorrenza dal 1° del mese nel quale viene sottoscritta la *proposta*.

Quote mensili — Versamenti arretrati

Cessazione dei pagamenti.

5. — I versamenti all'Istituto Nazionale devono essere fatti a *quote mensili* non frazionabili, per la durata e nella misura accettate nella *proposta*.

Per ogni lira devono essere pagati complessivamente centesimi dieci per spese di gestione, diritti d'incasso e tasse.

6. — Il pagamento delle quote mensili scade il primo giorno di ogni mese; se le quote sono pagate durante il mese di scadenza, non è dovuto alcun supplemento; trascorso il mese di scadenza è dovuto il supplemento di centesimi cinque per ogni lira pagata in ritardo.

7. — Nel caso che il contraente o l'assicurato non eseguisca i pagamenti delle quote mensili per sei mesi, il contratto sarà ridotto alla somma assicurata col premio unico iniziale, e a quella assicurata con le quote mensili successive, ridotta nella proporzione in cui il numero delle quote pagate sta al numero delle quote stipulate.

8. — Il contraente o l'assicurato che paga in gennaio tutte le quote mensili per l'anno in corso gode lo sconto di centesimi due per lira.

Prestiti sulle polizze.

Trasferimenti delle polizze.

9. — L'Istituto può concedere prestiti ad interesse anticipato sulle polizze fino alla concorrenza della quota di riparto della Cassa Mutua di Torino impiegata a premio unico presso l'Istituto Nazionale; se, però, vi è un beneficiario del contratto di assicurazione, è necessario il di lui consenso.

10. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nei rapporti dell'Istituto Nazionale.

11. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza o con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione. E' però fatta eccezione a queste disposizioni quando si tratti di beneficiari minorenni già soci della Cassa Mutua di Torino.

Pagamento delle somme assicurate.

Spese di quietanza — Competenza giudiziaria.

12. — All'atto della liquidazione l'assicurato dovrà presentare il suo certificato di nascita, e gli altri documenti che l'Istituto riterrà utili.

13. — Qualora dal certificato di nascita risulti un'età differente da quella che servi di base al contratto, il capitale verrà modificato riportandolo alla somma che si sarebbe assicurata in base alla età vera dell'assicurato.

14. — Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane e in specie del titolo XIV, libro I, del Codice di Commercio.

15. — Sono a carico del beneficiario le spese di quietanza delle somme assicurate.

16. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni che potessero derivare dal contratto di assicurazione.



AGENZIA N.

Indicazioni della Direzione:

19

di



Prov. di

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

Legge 4 aprile 1912, n. 305 - Regolamento 5 agosto 1912, n. 939

I capitali e le rendite assicurati presso l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni sono insequestrabili (art. 19 della Legge).

Le polizze di assicurazione emesse dall'Istituto Nazion. delle Assicurazioni sono garantite dallo Stato (art. 1 della Legge).

Proposta di Assicurazione a Termine Fisso

riservata per le sottoscrizioni dei soci della **Cassa Mutua di Torino** (in liquidazione, alle condizioni special. di tariffe deliberate dall'Istituto Nazionale a norma degli art. 4 (n. 5) e 67 del Regolamento).

Generalità del socio iscritto alla Cassa Mutua di Torino

(Per i soci maggiorenni).

DOMANDE		RISPOSTE	
1	Cognome, nome, paternità, professione del socio.	1	.....
2	Data di nascita (giorno, mese, anno).	2	.....
3	Luogo di nascita (comune e provincia).	3	.....
4	Luogo di residenza (indirizzo).	4	.....
5	Numero di matricola d'iscrizione alla Cassa.	5	.....
6	Mese ed anno per cui fu fatto il primo versamento.	6	.....
7	Numero di quote per cui fu associato all'inizio.	7	.....
8	Indicazioni di eventuali operazioni successive (aumenti, riduzioni, sospensione, ecc.).	8	.....
9	Mese ed anno per cui fu fatto l'ultimo versamento.	9	.....
10	Totale delle mensilità versate alla Cassa (escluse le spese).	10	.....

ANNULLATO



20

DOMANDE		RISPOSTE	
11	Quale forma di assicurazione <i>a termine fisso</i> si desidera? (indicare la denominazione ed il numero della tariffa).	11	
12	Quale durata si vuole dare al contratto?	12	
13	Quale contributo mensile si impegna il socio assicurato a versare?	13	
14	Normalmente gode buona salute l'assicurato? Ha sofferto qualche malattia? Quando? Quale?	14	
15	Chi è il suo medico di famiglia? Lo autorizza a dare informazioni?	15	
16	Nel caso l'Istituto lo richieda, è disposto l'assicurato a subire la visita medica?	16	
17	In caso di premorienza dell'assicurato, chi sarà il beneficiario dell'eventuale rimborso dei versamenti?	17	
18	A scadenza del contratto, chi sarà il beneficiario della somma assicurata?	18	
19	Osservazioni particolari.	19	

Le dichiarazioni contenute nella presente proposta servono di base al contratto di assicurazione, e come tali il sottoscritto le riconosce corrispondenti alla verità. Inoltre accetta le prescrizioni dei contratti dell'Istituto e le condizioni di polizza.

(Data)

Firma del socio assicurato

Firma per autorizzazione maritale

.....

L'Agente deve rispondere alle seguenti domande:

Conoscete personalmente l'assicurato?

Vi siete assicurato della sua identità personale?

Credete che sia di salute normale?

Firma dell'Agente

.....

N. B. — L'Agente non deve limitarsi a guardare le generalità del Socio scritte nel libretto della Cassa; deve esigere dal Socio nuove dichiarazioni specialmente sulla sua età, avvertendolo che in caso di comunicazioni inesatte il contratto sarebbe in seguito modificato.

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Assicurazione A TERMINE FISSO.

Disposizioni preliminari.

1. — La polizza è emessa in base alle dichiarazioni fatte dall'assicurato all'atto della sua iscrizione alla Cassa Mutua Pensioni di Torino, e alle dichiarazioni fatte all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e sottoscritte nella *proposta*.

2. — La somma assicurata è formata dal capitale risultante dalla liquidazione della Cassa Mutua Pensioni di Torino; considerato come un premio unico, e dal capitale assicurato coi successivi versamenti di premi ai quali si obbliga il contraente nella *proposta*.

3. — Assume la figura di *contraente* chi in nome proprio sottoscrive il contratto e si obbliga al pagamento dei premi; si chiama *assicurato* la persona dalla cui vita dipende il pagamento dei premi e dei capitali assicurati; si chiama *beneficiario* la persona a favore della quale è stipulato il contratto.

4. — La *proposta* è impegnativa dalla data della sottoscrizione e le dichiarazioni contenutevi servono di base alla definizione del contratto.

Agli effetti della validità del contratto di assicurazione, questo ha decorrenza dal 1° del mese nel quale viene sottoscritta la *proposta*.

Esenzione dalla visita medica.

5. — L'Istituto non prescrive la visita medica per gli assicurandi a capitali a *termine fisso*; perciò queste assicurazioni sono soggette alle seguenti limitazioni:

a) TARIFFA I: L'Istituto non è tenuto al pagamento della somma complessivamente assicurata col premio unico e col premio mensile quando la morte colpisce l'assicurato *entro i primi due anni dell'assicurazione*. L'Istituto, però, in questo caso mantiene l'impegno di rimborsare immediatamente il *premio unico* e i *premi mensili versati*;

b) TARIFFA II: L'Istituto non è tenuto al pagamento della somma complessivamente assicurata col premio unico e col premio mensile quando la morte colpisce l'assicurato *entro i primi due anni dell'assicurazione*. L'Istituto, però, in questo caso mantiene l'impegno di rimborsare immediatamente il *solo premio unico*;

c) TARIFFA III: L'Istituto non è tenuto al pagamento della *parte della somma assicurata col premio mensile* quando la morte colpisce l'assicurato *entro i primi due anni dell'assicurazione*. In questo caso resta però integro il diritto del beneficiario al capitale assicurato *col solo premio unico iniziale*, e l'Istituto mantiene l'impegno di rimborsare immediatamente i *soli premi mensili versati*;

d) TARIFFA IV: L'Istituto non è tenuto al pagamento della *parte della somma assicurata col premio mensile* quando la morte colpisce l'assicurato *entro i primi due anni dell'assicurazione*. In questo caso resta però integro il diritto del beneficiario al capitale assicurato *col solo premio unico iniziale*.

6. — Dopo tre anni dalla stipulazione del contratto l'Istituto non può promuovere l'azione legale di nullità per reticenze od erronee dichiarazioni sulle condizioni di salute dell'assicurato, sottoscritte nella presente *proposta*.

Quote mensili. — Versamenti arretrati. Cessazione dei pagamenti.

7. — I versamenti all'Istituto Nazionale devono essere fatti a *quote mensili*, non frazionabili, per la durata e nella misura accettate nella *proposta*.

Per ogni lira devono essere pagati complessivamente centesimi dieci per spese di gestione, diritti d'incasso e tasse.

8. — Il pagamento delle quote mensili scade il primo giorno di ogni mese; se le quote sono pagate durante il mese di scadenza, non è dovuto alcun supplemento; trascorso il mese di scadenza è dovuto il supplemento di centesimi cinque per ogni lira pagata in ritardo.

9. — Nel caso che il contraente o l'assicurato non eseguisca i pagamenti delle quote mensili per sei mesi, il contratto sarà ridotto alla somma assicurata col premio unico iniziale, e a quella assicurata colle quote mensili successive ridotta nella proporzione in cui il numero delle quote pagate sta al numero delle quote stipulate.

10. — Il contraente o l'assicurato che paga in gennaio tutte le quote mensili per l'anno in corso gode lo sconto di centesimi due per lira.

Prestiti sulle polizze — Trasferimenti delle polizze.

11. — L'Istituto può concedere prestiti ad interesse anticipato sulle polizze fino alla concorrenza della quota di riparto della Cassa Mutua di Torino impiegata a premio unico presso l'Istituto Nazionale; se però vi è un beneficiario del contratto di assicurazione, è necessario il di lui consenso.

12. — La trasmissione totale o parziale, a qualsiasi titolo, dei diritti dell'assicurato o del contraente, la costituzione di pegno e qualsiasi vincolo sulle somme assicurate, non hanno efficacia nei rapporti dell'Istituto Nazionale.

13. — Il contraente od assicurato può attribuire il beneficio dell'assicurazione con dichiarazione introdotta nella polizza o con dichiarazione successiva. L'attribuzione del beneficio può essere modificata senza il consenso del beneficiario, quando questi non ha reso nota all'Istituto la sua accettazione. E' però fatta eccezione a queste disposizioni, quando si tratti di beneficiari minorenni, già soci della Cassa Mutua di Torino.

Decadenza dei contratti per suicidio o per altre cause.

14. — Qualora la morte dell'assicurato avvenga in seguito a suicidio, prima che siano trascorsi 3 anni dall'emissione della polizza, verranno

applicate le norme che sono fissate al numero 5 per il caso in cui la morte colpisce l'assicurato nei primi due anni di assicurazione.

15. — La polizza perde ogni effetto e i premi pagati restano acquisiti all'Istituto se il beneficiario, il contraente o altro interessato, o persona che abbia agito a loro istigazione, hanno contribuito in modo diretto o indiretto ad abbreviare la vita dell'assicurato.

Pagamento delle somme assicurate — Spese di quietanza — Competenza giudiziaria.

16. — Alla morte dell'assicurato, se questa avviene prima della scadenza della polizza, dovrà essere presentato all'Istituto il certificato di morte rilasciato dall'ufficiale dello stato civile, e una relazione medica circa il decorso dell'ultima malattia e la causa della morte.

Questi documenti devono essere presentati entro un mese se la morte avviene nel Regno, entro tre se essa avviene in altri paesi d'Europa, e non

più tardi di sei mesi se la morte avviene fuori d'Europa.

17. — Se all'epoca della liquidazione della polizza l'assicurato è in vita, dovrà presentare il suo certificato di nascita e gli altri documenti che l'Istituto riterrà utili.

18. — Qualora dal certificato di nascita risulti un'età differente da quella che servi di base al contratto, il capitale verrà modificato riportandolo alla somma che si sarebbe assicurata in base all'età vera dell'assicurato.

18. — Per tutto ciò che non è previsto nelle condizioni di polizza si applicano le disposizioni delle leggi italiane e in ispecie del titolo XIV, libro 1, del Codice di Commercio.

20. — Sono a carico del beneficiario le spese di quietanza delle somme assicurate.

21. — Saranno sottoposte all'autorità giudiziaria di Roma tutte le contestazioni di qualsiasi natura che potessero derivare dal contratto di assicurazione.



Istituto Nazionale delle Assicurazioni

LEGGE 4 APRILE 1912, N. 305

DIREZIONE GENERALE ROMA.

Allegato alla Polizza N. [REDACTED]

per l'esenzione dal pagamento dei premi in caso d'invalidità

In forza del presente allegato rimane convenuto e stabilito quanto appresso:

Art. 1. — S'intende "per invalido" ai sensi e per gli effetti del presente contratto, colui che per sopravvenutagli malattia o lesione fisica qualsiasi, purchè l'una come l'altra, indipendenti dalla sua volontà e indubbiamente constatabili nei fenomeni onde sono accompagnate, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità al conseguimento del reddito che ritraeva dall'esercizio della professione o mestiere e abbia perduto, altresì la capacità ad ogni altro lavoro, confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 2. — Se un assicurato diventa invalido ai sensi del precedente articolo, prima del compimento del 60° anno di età, sarà esonerato dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo l'accertamento definitivo dell'invalidità.

Art. 3. — L'assicurato deve inviare all'Istituto Nazionale, per lettera raccomandata, la denuncia della causa che produsse l'invalidità; dopo di che l'Istituto gli invierà un formulario sul quale il denunciante farà stendere dal suo medico curante un rapporto particolareggiato sulla causa, il decorso e la durata della malattia. L'assicurato è inoltre obbligato, su richiesta dell'Istituto Nazionale, a rendere con verità ed esattezza tutte le dichiarazioni e a fornire tutte le prove che dall'Istituto stesso fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità; ed è anche obbligato a farsi visitare dai medici fiduciari dell'Istituto Nazionale, tutto ciò sotto pena di perdere il diritto all'esonero dal pagamento dei premi.

Art. 4. — Se l'invalidità ai sensi e per gli effetti del presente contratto non venisse riconosciuta dall'Istituto Nazionale l'assicurato ha facoltà, con polizza in vigore, entro 20 giorni dalla comunicazione avutane, di invocare la decisione di un collegio arbitrale composto di tre medici di cui uno nominato dall'Istituto, l'altro dall'assicurato ed il terzo scelto dai due così nominati. Qualora questi non si accordino sulla scelta del terzo essa è demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza sull'esistenza e sugli effetti dell'invalidità a termini del presente contratto, e le sue decisioni sono pienamente obbligatorie per le parti che rinunciano a far valere contro di esse qualsiasi appello od impugnativa. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo.

Art. 5. — L'assicurato, che sia stato dichiarato invalido, è obbligato, su richiesta dell'Istituto, a farsi visitare anche in seguito, e non più di una volta all'anno, dai medici di fiducia dell'Istituto stesso ed a fornire le informazioni richieste per accertare la permanenza dell'invalidità, sotto pena di perdere il beneficio della esenzione dal pagamento dei premi e di essere nuovamente soggetto alle disposizioni che regolano le conseguenze del mancato pagamento dei medesimi.

Se viene accertata la cessazione dell'invalidità ai sensi dell'art. 1°, cessa l'esenzione del pagamento dei premi e l'assicurato è nuovamente soggetto alle disposizioni contemplate dalle Condizioni Generali di polizza sul pagamento dei premi e sulle conseguenze del mancato pagamento.

Art. 6. — Finchè la sussistenza dell'invalidità non sia stata accertata amichevolmente fra le parti o nel modo indicato dall'art. 4, il contraente deve continuare il pagamento dei premi altrimenti saranno applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di polizza sul pagamento dei premi e sulle conseguenze del mancato pagamento.

Ma una volta accertata l'invalidità, saranno restituite all'assicurato le somme da esso pagate per premi scaduti ~~All'Istituto Nazionale assieme agli interessi maturati nella ragione annua del 3 1/2 %~~ posteriormente alla data del sopravvenuto stato di invalidità accertata come sopra è descritto, *assieme agli interessi maturati nella ragione annua del 3 1/2 %.*

Art. 7. — L'esenzione dal pagamento dei premi per invalidità lascia immutate le condizioni relative ai prestiti ed ai riscatti i quali verranno accordati come se l'assicurato avesse continuato il pagamento dei premi.

Il premio supplementare relativo all'assunzione del rischio di invalidità da parte dell'Istituto Nazionale è compreso nel premio fissato nella polizza.

Roma, il 191.....

Il Direttore Generale

Il Presidente
del Consiglio di Amministrazione

..... *il* 191.....

L'Assicurato



Istituto Nazionale delle Assicurazioni

LEGGI 4 APRILE 1912, N. 305

DIREZIONE GENERALE ROMA.

Allegato alla Polizza N. [REDACTED]

per l'esenzione dal pagamento dei premi in caso d'invalidità

È per gli effetti del presente contratto

In forza del presente allegato rimane convenuto e stabilito quanto appresso:

Art. 1. — ¹ Per invalido, ai sensi di queste condizioni, s'intende colui che per sopravvenutagli malattia o lesione fisica qualsiasi, purchè l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà e indubbiamente constatabili nei fenomeni onde sono accompagnate, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità ~~di guadagnare al lavoro~~ ~~di adempiere ai suoi doveri e ad ogni altro~~ confacente alle sue attitudini ed abitudini.

1

Art. 2. — Se, mentre l'assicurazione è in vigore, l'assicurato diventa invalido ai sensi del precedente articolo, sarà esonerato dal pagamento delle rate di premio ~~successive~~ dall'accertamento definitivo dell'invalidità, purchè il suddetto stato di invalidità si verifichi prima del compimento del 60° anno d'età.

Un assicurato

con polizza in vigore

Art. 3. — Per ottenere quanto sopra, l'assicurato deve inviare all'Istituto Nazionale, per lettera raccomandata, la denuncia della causa che produsse l'invalidità; dopo di che l'Istituto gli invierà un formulario sul quale il denunciante farà stendere dal suo medico curante un rapporto particolareggiato sulla causa, il decorso e la durata della malattia. L'assicurato è inoltre obbligato, su richiesta dell'Istituto Nazionale, a fare, con verità ed esattezza tutte le dichiarazioni e a fornire tutte le prove che dall'Istituto stesso fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità; ed è anche obbligato a farsi visitare dai medici fiduciari dell'Istituto Nazionale, tacciò sotto pena di perdere il diritto all'esonero dal pagamento dei premi.

t

di L

Art. 4. — Se l'esistenza dell'invalidità non venisse riconosciuta dall'Istituto Nazionale, l'assicurato, entro 20 giorni dalla comunicazione avuta, ha facoltà di invocare la decisione di un collegio arbitrale composto di tre medici di cui uno nominato dall'Istituto, l'altro dall'assicurato ed il terzo scelto dai due così nominati. Qualora questi non si accordino sulla scelta del terzo essa verrà fatta a loro domanda dal Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza sull'esistenza e sugli effetti dell'invalidità a tutti i sensi delle presenti disposizioni, e le sue decisioni sono pienamente obbligatorie per le parti che rinunciano a far valere contro di esse qualsiasi appello od impugnativa. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo.

Art. 5. — L'assicurato, una volta dichiarato invalido, è obbligato, su richiesta dell'Istituto, a farsi visitare anche in seguito, però non più di una volta all'anno, dai medici

al conseguimento del diritto al pagamento della pensione o della rendita della professione o dell'esercizio di un'attività o del mestiere o dell'altro lavoro

vedere l'articolo 12

in

7 termini del presente contratto

si finge per gli

è demandata

effetti del presente contratto



in fiducia dell'Istituto stesso ed a fornire a questo le informazioni richieste per accertare la permanenza dell'invalidità ai sensi dell'art. 1°, sotto pena di perdere il beneficio della esenzione dal pagamento dei premi e di essere nuovamente soggetto alle disposizioni che regolano le conseguenze del mancato pagamento dei medesimi.

Se viene accertata la cessazione dell'invalidità ai sensi dell'art. 1°, cessa l'esenzione del pagamento dei premi e l'assicurato è nuovamente soggetto alle disposizioni contemplate dalle Condizioni Generali di polizza sul pagamento dei premi e sulle conseguenze del mancato pagamento.

Art. 6. — Finchè la sussistenza dell'invalidità non sia stata accertata amichevolmente fra le parti o nel modo indicato dall'art. 4, il contraente deve continuare il pagamento dei premi altrimenti saranno applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di polizza sul pagamento dei premi e sulle conseguenze del mancato pagamento.

Ma una volta accettata l'invalidità, saranno restituite all'assicurato le somme da esso pagate all'Istituto Nazionale a titolo di premio posteriormente alla denuncia dell'invalidità da lui fatta.

Fn

Art. 7. — L'esecuzione del pagamento dei premi per invalidità lascia immutate le condizioni relative ai prestiti ed ai risatti i quali verranno accordati come se l'assicurato avesse continuato il pagamento dei premi.

Il premio supplementare relativo alla concessione presente è compreso nel premio fissato nella polizza.

Ta

~~Il premio supplementare relativo alla presente concessione è compreso nel premio fissato nella polizza.~~

Roma, il 1911

Il Direttore Generale

Il Presidente
del Consiglio di Amministrazione

il 1911

L'Assicurato

*apome
agli interessi maturati nella
annua
ragione del 3 1/2 %*

*le somme pagate per
Stadelt
i premi pagati
posteriormente
alla data del sopraccennato
stato di invalidità a cui ha
come sopra è riferito.*

*apome del
rischio di invalidità
Va fronte dell'Istituto Nazionale*



della visita praticata dal Sig. Dott. _____ abitante
a _____ Via _____ N. _____ al Sig. _____
residente a _____

I. — DICHIARAZIONI DELLA PERSONA VISITATA.

DOMANDE DEL MEDICO	RISPOSTE DELL'ASSICURANDO
1. Nome, cognome e paternità	
Data di nascita	
Occupazione	
2. Padre, Madre, Fratelli, Sorelle, Figli sono vivi e sani? Che età hanno?	
Se qualcuno di essi vi è morto, a quale età? Per quale malattia?	
Qual è lo stato di salute attuale ed abituale delle persone che coabitano con Voi?	
3. Avete prestato servizio militare?	
Se foste riformato o congedato, prima del tempo, perchè?	
4. Qual è il peso del Vostro corpo?	
Siete ingrassato o dimagrito in questi ultimi sei mesi?	
5. Qual è il Vostro stato di salute, attuale ed abituale?	
Doveste forse mutare professione per motivo di salute? Perchè?	
Soffrite abitualmente di tosse, di raucedine, di difficoltà nel respirare, nel parlare, di ansia per brevi salite, di giramenti di capo? Avete mai avuto sputi di sangue?	
Avete qualche difetto organico (ernie, varici, tumori, ecc.)	
6. Quale indisposizione grave, malattia, infermità o lesione avete avuta? (comprese le malattie veneree o sifilitiche)	
Indicarne: a) la natura	
b) la data	
c) la durata	
d) le conseguenze	
Vi furono praticate operazioni chirurgiche? Quali? Perchè?	
7. Avete fatto cure ricostituenti? Al mare? Alla montagna?	
Foste mai ricoverato all'ospedale o in casa di salute? Quando e perchè?	
8. Qual'è il nome ed indirizzo del Vostro Medico abituale?	
Quando e perchè lo consultaste l'ultima volta?	
9. In quale misura fate uso giornaliero di vino e di liquori?	
In quali proporzioni fumate?	
Domande speciali per le donne.	
10. La proponente ha allattato essa stessa i propri bambini?	
Come ha sopportato i singoli allattamenti?	
Ha avuti aborti? Quanti? Con quali conseguenze?	
Ha subito visite, o medicazioni, od operazioni ginecologiche? Quando?	
Le mestruazioni sono regolari per qualità, quantità e durata?	
La proponente è incinta? Di quanti mesi?	
Ha essa oltrepassata l'età critica?	



Io sottoscritto dichiaro sul mio onore essere veritiere e complete le indicazioni fornite qui sopra; indicazioni le quali, scritte da me o da altri devono formare e formano, unitamente alle altre contenute nella Proposta, la base del Contratto di assicurazione tra me e la Società; di guisa che, se avessi tacitato o falsata qualche circostanza atta ad influire sulla decisione della Società in merito alla presentata Proposta, il Contratto diventa nullo e tutti i premi per esso pagati alla Società sono da me perduti.

addì _____

191

Firma dell'Assicurando
da farsi alla presenza del medico

N.B. — Se l'Assicurando non sa scrivere, bisogna che il suo segno di croce sia vidimato da due testimoni.



II. — ESAME DEL MEDICO.

DOMANDE DELLA SOCIETÀ	RISPOSTE DEL MEDICO
11. Conosce Ella l'Assicurando? Ha con lui rapporti di parentela o di affari? Se non lo conosce, per mezzo di chi, o come ne ha accertato l'identità?	
12. Qual'è la statura dell'Assicurando, in centimetri? Qual'è la circonferenza toracica alla papilla mammaria? Qual'è la circonferenza addominale?	
13. Come è l'aspetto generale e lo stato di nutrizione dell'Assicurando? Presenta segni di anemia, cianosi, itterizia, saturnismo, ecc.? Vi è tendenza alla polisarcia, od abito apoplettico?	
14. Vi è qualche anomalia o fatto patologico a carico: degli occhi? o degli orecchi? o del naso? o della bocca? Esiste tremore della lingua, o presenta essa cicatrici?	
15. Esiste gozzo? Sono sospettabili affezioni della laringe?	
16. L'esame dell'apparecchio respiratorio permette di escludere qualunque sospetto di lesione latente od in atto a suo carico? O quali fatti anormali vi si rilevano?	
17. L'esame dell'apparecchio respiratorio permette di escludere il timore o l'esistenza di una qualsiasi affezione od anomalia a carico del cuore o dei vasi? O quali fatti anormali vi si rilevano?	
18. Vi è qualche cosa da osservare a carico dello stomaco? Del fegato? Della milza?	
19. Nulla esiste a carico dell'apparecchio uropoietico e genito-urinario?	
20. Vi sono anomalie nell'apparato di locomozione (ossa, muscoli, articolazioni)? Di quale natura? Di quale entità?	
21. Esiste qualche sintomo di affezioni del sistema nervoso in genere?	
22. Quanto misura la temperatura, il polso, il respiro al minuto?	Temp. Polso Resp.
23. In generale, ha Lei notizia che la persona esaminata abbia sofferto qualche malattia od indisposizione grave? Quale? Quando? Sono a cognizione di Lei, anche se non appurate, altre circostanze attinenti all'Assicurando, alla sua parentela, ai suoi affini, le quali potrebbero, comunque, riuscire utili alla valutazione del rischio che la Società sta per assumere? Ritiene infine igienico il metodo di vita e il genere di occupazione dell'Assicurando?	

OSSERVAZIONI.

.....

.....

.....

.....

Sul mio onore e sulla mia coscienza attesto che il presente rapporto è stato redatto secondo le mie più sincere convinzioni, risultanti dall'esame cui ho sottoposto la persona da me visitata.

Certifico pure la firma apposta dall'Assicurando alle sue indicazioni.

Fatto a addì 191

Il Medico Visitatore

N.B. — Questo certificato deve venir consegnato o spedito in busta suggellata al Rappresentante della Società coll'indirizzo: "Al Medico Revisore della Società INIZIATIVA - Genova".



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

DIREZIONE GENERALE - ROMA

Certificato del Medico Fiduciario Dott. _____

Agenzia Generale di _____

Certificato per rimessa in vigore di contratto riguardante _____

Polizza N. _____

Capitale _____

Forma dell' Ass. " " _____

Durata _____

(Questa prima parte dev'essere riempita prima della visita Medica dall'Agente, il quale si assicurerà anche dell'identità personale dell'Assicurato con i mezzi che crederà più opportuni).

Il sottoscritto chiede di rimettere in vigore il suo contratto che fu ⁽¹⁾ _____
per mancato ⁽²⁾ _____ scaduto il _____

Alle seguenti domande risponde come appresso:

— Da che fu assicurato ebbe a subire malattie? _____

— In caso affermativo: Quali? che durata ebbero? Rimasero conseguenze morbose?
Chi fu il medico curante? _____

— Quale è lo stato civile dell'Assicurato? _____

— Se donna: Ha avuto gravidanze? Con quale decorso? I parti sono stati normali? _____

— Da che fu assicurato ha avuto trattative con altre Compagnie? _____

— Ebbero seguito? In caso negativo dire le ragioni _____

— Da che fu assicurato si sono verificati nella sua famiglia casi di tisi, cancro, diabete, pazzia, suicidio? _____

— Esercita sempre la stessa professione? _____

(Se no, specificare quale sia l'attuale) _____

— L'Assicurato fa vita igienica? _____

— Perchè desidera rimettere in vigore il contratto? _____

— Se vi è un contraente, quale interesse ha questi alla rimessa in vigore? _____

— Inoltre dichiara il sottoscritto di nulla aver nascosto o taciuto nelle risposte date alle domande che precedono, e che le risposte stesse, le quali obbligano anche il contraente, e formano la base sulla quale l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni deve, indipendentemente dal rapporto Medico, giudicare della rimessa in vigore del contratto sono conformi al vero.

Il sottoscritto proscioglie dal segreto professionale o legale i medici e le altre persone alle quali l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni credesse di rivolgersi per ulteriori e più minute informazioni.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato ⁽³⁾

(Se non è al tempo stesso l'Assicurato)

(1) Rescisso, sospeso, ridotto o riscattato d'Ufficio.

(2) Pagamento di premio, o rinnovo, o rimborso di prestito.

(3) La firma dell'Assicurato deve essere fatta in presenza del Medico affinché questi possa constatare l'identità personale.

Stato dell'Assicurato alla riammissione in vigore del contratto

(Questa parte sarà fatta dal Medico Fiduciario *con tutta riservatezza*, e non sarà comunicata né all'Assicurato, né all'Agente).

- *Aspetto generale* *Mostra l'età indicata?*
- *Malattie dello scheletro*
- *Malattie della pelle*
- *Adenopatie*
- *Masse muscolari* *Adipe*

ALTEZZA	PESO	PERIFERIA DEL COLLO a livello della tiroide	CIRCONFERENZA TORACICA allo stato di riposo a livello dei capezzoli negli uomini sotto le mamelle per donne	CIRCONFERENZA ADDOMINALE a livello dell'ombelico

- *Gli organi respiratori sono sani?*
- *Il cuore ed i grossi vasi sono sani?*
- *Caratteri del polso* *N.° delle pulsazioni al m"*
- *Stato delle arterie*
- *Stato delle vene*
- *Gli organi addominali sono sani? Esiste ernia?*
- *Gli organi genito urinari sono sani?*

Per donne: Le mammelle e gli organi genitali sono sani?

- *Il sistema nervoso è integro?*

Risultati dell'esame delle urine emesse alla presenza del Medico Fiduciario

COLORE	ASPETTO	ODORE	REAZIONE	PESO specifico a 15° C.	ALBUMINA	ZUCCHERO	ALTRI ELEMENTI ANORMALI
Metodi di ricerca							

- *Esame microscopico del centrifugato*
- *Conclusioni:*
La riammissione in vigore è da accettarsi o da rifiutarsi?

Città, luogo, data

IL MEDICO FIDUCIARIO



ISTITUTO NAZIONALE

Delle

Assicurazioni

Legge 4 aprile 1912 - N. 345

Le polizze di assicurazione emesse dall'Istituto Nazionale sono garan-
tite dallo Stato (Art. 1 della legge).

Roma, gennaio 1913.

Egregio Signore,

Con la presente Le rammentiamo che il
giorno 22 del corrente mese scade il tempo utile per
il pagamento della rata trimestrale della polizza
assicurazione vita, N. 1.733.469 a lei intestata.

Richiamiamo la sua attenzione sul disposto
dell'art. 36 per il caso di non adempimento paga-
mento.

Con distinta stima

L'Agente
per Roma e provincia

Indirizzare: Istituto Nazionale delle Assicurazioni - Agenzia di Roma.