Assicurazione temporanea per il caso morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Impresa: Bipiemme Vita S.p.A.

Prodotto: bpmvita taiuta 2

Data di aggiornamento del DIP Vita: 15/07/2022. Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto è un contratto di assicurazione sulla vita a copertura del caso di morte, a capitale costante e premi mensili.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- Prestazioni in caso di decesso

Al decesso dell'assicurato durante il periodo di copertura del rischio, liquideremo ai beneficiari il capitale assicurato indicato in proposta/polizza.

L'assicurazione ti consente di scegliere tra tre livelli di capitale assicurato: € 50.000,00, o € 100.000,00, oppure € 150.000,00. Devi effettuare questa scelta al momento della sottoscrizione del contratto.

La prestazione assicurata, resta costante per tutta la durata contrattuale.

Che cosa NON è assicurato?

× Non è assicurato il rischio di decesso da infortunio conseguente allo svolgimento di particolari attività lavorative;
× non è coperto il rischio di morte per i decessi causati da eventi catastrofali;
× non è coperto il rischio di morte per i decessi causati da comportamenti o stili di vita pericolosi che abbiano come conseguenza la morte dell'assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Il prodotto prevede una limitazione temporale delle garanzie:

! nei primi 180 giorni dalla data di perfezionamento del contratto o successivi alla eventuale riattivazione accordata dall'impresa;
! nei primi 5 anni per i decessi dovuti a infezione/sieropositività, o da virus/sindrome da immunodeficienza umana o acquisita.

Il periodo di limitazione delle garanzie, definito periodo di carenza, non si applica nel caso in cui il decesso dell'assicurato avvenga per conseguenza diretta di una delle seguenti cause:

- tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio, ossia un evento fortuito, violento ed esterno, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causi la morte dell'assicurato (salvo i decessi conseguenti a circostanze o attività lavorative e non, esclusi dalla copertura del rischio).

Dove vale la copertura?

✓ Il rischio di morte è coperto in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

Per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto abbiamo necessità di ricevere, tramite il distributore o, direttamente a mezzo lettera raccomandata A/R o pec, i seguenti documenti per la liquidazione delle prestazioni:

- **in caso di decesso dell'assicurato**: la comunicazione di decesso contenente la richiesta di pagamento firmata dai beneficiari anche disgiuntamente fra loro; il certificato di morte dell'assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice; la documentazione sulle cause/circostanze del decesso (relazione del medico curante attestante la causa del decesso completa di anamnesi remota; copia della cartella clinica relativa all'ultimo ricovero eventualmente intervenuto tra la data del decesso e il 5° anno antecedente la sottoscrizione del contratto; in caso di decesso dovuto a causa violenta copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti); copia autentica del provvedimento del Giudice Tutelare che autorizza l'esercente la potestà parentale / il tutore / il curatore / l'amministratore di sostegno alla riscossione della prestazione destinata a minorenni o incapaci.
  ○

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

- **Nel caso di designazione di beneficiari diversi dagli eredi legittimi o testamentari**:
  - in assenza di disposizioni testamentarie: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, quali sono i beneficiari e che è stato espletato ogni tentativo per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari;
  - qualora siano presenti disposizioni testamentarie: copia autentica o estratto autentico del testamento; dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche di beneficiari;
- **Nel caso di designazione quali beneficiari degli eredi legittimi o testamentari**:
  - in assenza di disposizioni testamentarie: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento, quali sono gli eredi legittimi il loro grado di parentela con l'assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire;
  - qualora siano presenti disposizioni testamentarie: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti che l'assicurato è deceduto lasciando testamento, che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati e quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire; copia o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

Potremmo chiederti ulteriori documenti, ma solo in presenza di situazioni particolari per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere alla liquidazione.

Quando e come devo pagare?

La copertura del rischio è prestata dietro il versamento di una serie di premi con cadenza di pagamento mensile, che devi corrispondere a partire dalla data di decorrenza delle garanzie e fino alla ricorrenza mensile precedente la data di scadenza del contratto ma, in ogni caso, non oltre la data di decesso dell'assicurato.

L'importo dei premi, costante per tutta la durata contrattuale, è determinato in relazione all'entità del capitale assicurato, alla durata della copertura, all'età dell'assicurato e al suo stato di salute. Ogni versamento avverrà mediante addebito sul conto corrente bancario che intrattieni con il distributore.

Il contratto non prevede riscatto e riduzione né meccanismi automatici di adeguamento dell'importo dei premi.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto può avere una durata pari a 10 o 15 oppure 20 anni.

A condizione di aver corrisposto il premio al perfezionamento, sottoscritte la proposta/polizza, le "Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'assicurato" o, se previsto, il "Questionario Anamnestico", la copertura del assicurativa è in vigore e le garanzie sono efficaci a partire dalle ore 24 della data di decorrenza e cessa:

- esercitando il diritto di recesso;
- sospendendo il pagamento dei premi;
- al decesso dell'assicurato;
- in caso di sopravvivenza dell'assicurato alle ore 24 della data di scadenza delle garanzie.

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

Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza mediante comunicazione al distributore o all'impresa.

Puoi risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

In caso di interruzione del pagamento dei premi puoi riattivare il contratto entro 180 giorni dalla prima rata di premio non pagata. Si rinvia alla rubrica "*Quali costi devo sostenere*?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Vita per le condizioni economiche.

Il prodotto non prevede né un valore di riduzione, né un valore di riscatto.

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

Assicurazione temporanea per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: Bipiemme Vita S.p.A.

Prodotto: bpmvita taiuta 2

Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo Vita: 15/07/2022.

Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Bipiemme Vita S.p.A. - Via G. Lazzaroni, n. 3 - 20124 – Milano; tel. (+39) 02/77002405; sito internet: www.bipiemmevita.it; e-mail: info.generale@bpmvita.it; pec: bipiemmevita@pec.it, appartiene al Gruppo Covéa ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle SGAM. L'Impresa è iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazione con il numero 1.00116 ed è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/03/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/99 e n. 2023 del 24/01/02.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dell'articolo 91 del C.A.P., il patrimonio netto di Bipiemme Vita S.p.A. è pari a € 354.835.381 di cui il capitale sociale ammonta a € 179.125.000,00 e il totale delle riserve patrimoniali a € 136.393.336. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) di cui all'articolo 47-septies del CAP, disponibile sul sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.bipiemmevita.it. Il requisito patrimoniale di solvibilità dell'Impresa alla fine del periodo di riferimento è pari a € 158.847.401; il requisito patrimoniale minimo di solvibilità dell'Impresa alla fine del periodo di riferimento è pari a € 71.481.330; i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a € 405.076.343; il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 255,01%.

Al Contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	È **escluso** dalla copertura del rischio il decesso causato da: • malattie e/o infortuni, preesistenti la sottoscrizione del contratto e non dichiarati dall'assicurato; • dolo del contraente o del beneficiario; • partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi, compiuti o tentati; atti di pura temerarietà dell'assicurato; • partecipazione dell'assicurato, attiva e non, ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o a qualsiasi operazione militare in qualità, o meno, di appartenente alle Forze Armate dello Stato; • movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esondazioni, tracimazioni e straripamenti, frane, smottamenti, slavine e valanghe; • contaminazioni chimiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti; • pratica di sport a livello professionistico; • pratica dilettantistica di attività sportive pericolose (ad esempio: pugilato, atletica pesante, lotta, sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata indoor e outdoor, bob, slittino, sci alpinismo, sci acrobatico, sci fuori pista, salto dal trampolino con sci o idrosci, downhill, speleologia, sport subacquei in genere, kite surfing, rafting, torrentismo

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle.

	(canyoning), canoa fluviale e kayak, paracadutismo e parapendio, sport aerei in genere effettuati con mezzi a motore e non, bungee jumping, base jumping, parkour, funanbolismo, buildering, rugby, american football, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere ecc.); • partecipazione a gare o corse di velocità e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; • incidente di volo se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; • rifiuto dell'assicurato, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti dai medici; conseguenze di operazioni chirurgiche e di ernie di qualunque tipo; • guida di veicoli o natanti per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni vigenti. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi. In ogni caso il rischio non è coperto qualora il decesso fosse causato dall'uso e/o guida di: mezzi subacquei e moto d'acqua - velivoli ultraleggeri - mezzi a motore atti allo spostamento su neve o ghiaccio; • intossicazione provocata da assunzione di bevande alcooliche; consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni, psicofarmaci e simili, a meno che il loro utilizzo sia stato prescritto a scopo terapeutico e non sia collegabile a stati di dipendenza; • guida di veicoli a motore e non, sotto l'effetto delle sostanze di cui ai precedenti due punti; • atti contro la persona dell'assicurato - suicidio od omicidio dell'assicurato consenziente, se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o nei due anni successivi alla loro riattivazione accordata dall'Impresa; • infortunio causato dallo svolgimento delle seguenti attività lavorative: acrobata/trapezista; artista controfigura; membro dell'equipaggio di mezzi aerei pubblici e/o privati; collaudatore di mezzi a motore; guida alpina; artificiere; vigile del fuoco; sommozzatore; palombaro; speleologo; addetto alla vigilanza privata; addetto alla sicurezza pubblica con mansioni operative (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria); addetto delle Forze Armate dello Stato imbarcato su sottomarini, o che operi a bordo di mezzi aerei o che presti servizio in unità speciali (paracadutisti, COMSUBIN, Incursori dell'Aeronautica Militare, GIS); mansioni che comportino l'utilizzo di corrente elettrica ad alta tensione - sostanze/materie esplodenti – venefiche - nucleari o il contatto con le stesse; mansioni che comportino attività su piattaforme petrolifere o in miniere e/o cave; mansioni che comportino l'utilizzo di macchine agricole sia motrici che operatrici, sia gommate che cingolate, sia semoventi che portate o trainate (ad esempio: trattori, mietitrebbia ecc.), mezzi per il sollevamento/spostamento di materiali (ad esempio: gru di ogni tipo, carrelli elevatori, muletti ecc.) o per il movimento terra (ad esempio: escavatori, pale, ruspe, bulldozer ecc.); mansioni che comportino attività su: impalcature, ponteggi, trabattelli, piattaforme aeree, tetti, cornicioni, scale a uno o due staggi, a pioli o gradini; mansioni che comportino attività all'esterno di balconi o terrazze.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. **Prescrizione:** I diritti derivanti da un contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Decorso tale termine, la prestazione derivante dal contratto dovrà essere devoluta da parte dell'impresa al fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie, istituito in seno al Ministero dell'Economia e delle Finanze. **Liquidazione della prestazione:** Liquideremo la somma dovuta entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa necessaria per la verifica della sussistenza dell'obbligo di pagamento. In difetto e fino alla data dell'effettiva liquidazione, riconosceremo ai beneficiari gli interessi moratori.

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Al fine di permettere una corretta valutazione del rischio è prevista la sottoscrizione da parte dell'assicurato di un documento inerente il suo stato di salute. Tale documento costituisce parte integrante e sostanziale del contratto. Le dichiarazioni rese dall'assicurato devono essere esatte, complete e veritiere. Dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale.

Quando e come devo pagare?

Premio	Devi corrispondere la prima rata di premio alla sottoscrizione del contratto. Le successive, dovranno essere versate a ogni ricorrenza mensile della data di decorrenza, con esclusione della data di scadenza e a condizione che l'assicurato sia in vita. Il pagamento avverrà mediante addebito sul conto corrente bancario che intrattieni con il distributore. Nel caso in cui concludessi tale rapporto, hai diritto di proseguire il contratto effettuando i versamenti residui mediante bonifico bancario con le modalità che l'impresa, su tua richiesta, ti indicherà. I premi non prevedono né imposte, né meccanismi di indicizzazione o adeguamento. Non collochiamo il prodotto attraverso reti di *multilevel marketing*.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio pagato in caso di recesso. In questo caso non applichiamo trattenute o penalità.
Sconti	Nell'ambito di specifiche campagne commerciali e/o al verificarsi di condizioni particolari che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio corrisposto e i prodotti sottoscritti, potranno essere applicati da parte dell'Impresa e/o dell'Intermediario sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto. Potranno inoltre essere previsti da parte dell'Impresa e/o dell'Intermediario - che ne determineranno tempo per tempo le relative condizioni - sconti e/o agevolazioni sui costi applicabili in linea generale ai contraenti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata dell'assicurazione può essere pari a 10 o a 15 oppure a 20 anni. Devi effettuare la scelta relativa alla durata del contratto al momento della sottoscrizione della proposta/polizza. Il contratto non prevede vincoli di poliennalità.
Sospensione	Hai la facoltà di sospendere il versamento dei premi. Tuttavia devi tener presente che il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta l'automatica sospensione delle garanzie. Trascorso il tempo utile per la loro riattivazione, il contratto si risolve e le somme già pagate restano acquisite dall'impresa.

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

Revoca	Prima del perfezionamento del contratto puoi sempre revocare la proposta/polizza tramite comunicazione scritta all'Impresa inviata tramite: • la filiale della Banca Distributrice che ha in gestione il contratto, sottoscrivendo il modulo messo a disposizione dalla Banca Distributrice stessa; • lettera raccomandata A/R da inviare all'Impresa al seguente recapito: Bipiemme Vita S.p.A. - Direzione Operazioni - Via Lazzaroni, 3 - 20124 Milano; • pec (solo se il contraente possiede un indirizzo di posta elettronica certificata) all'indirizzo: gestioneclienti.bpmvita@pec.it. Siamo tenuti a restituirti le somme eventualmente già pagate entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	È possibile recedere dal contratto entro 30 giorni dal suo perfezionamento, tramite comunicazione scritta all'Impresa inviata tramite: • la filiale della Banca Distributrice che ha in gestione il contratto, sottoscrivendo il modulo messo a disposizione dalla Banca Distributrice stessa;

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle.

	• lettera raccomandata A/R da inviare all'Impresa al seguente recapito: Bipiemme Vita S.p.A. - Direzione Operazioni - Via Lazzaroni, 3 - 20124 Milano; • pec (solo se il contraente possiede un indirizzo di posta elettronica certificata) all'indirizzo: gestioneclienti.bpmvita@pec.it. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, completa della documentazione prevista in questo caso, ti rimborseremo per intero il premio corrisposto.
Risoluzione	Puoi sempre risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. In questa ipotesi le somme già corrisposte verranno definitivamente acquisite dall'impresa.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Valori di riscatto e riduzione	Hai il diritto di riattivare le garanzie dopo una sospensione dei pagamenti, ripristinandole come se non si fosse verificata l'interruzione del piano dei versamenti. La riattivazione può avvenire a condizione che eserciti questo diritto entro e non oltre i 180 giorni successivi alla data di scadenza del primo premio risultante impagato e previo il versamento di tutte le rate insolute. È invece facoltà esclusiva dell'impresa trascorsi 180 giorni ma entro un anno dalla data di scadenza della prima rata di premio insoluta, di concedere, su tua richiesta, la riattivazione del contratto. In questa ipotesi potremmo richiedere specifici accertamenti sanitari.
Richiesta di informazioni	Il contratto non prevede la possibilità di riscatto o riduzione.

A chi è rivolto questo prodotto?

Premesso che l'impresa, a proprio insindacabile giudizio, si riserva comunque e sempre la facoltà di accettare o rifiutare il rischio, è assicurabile la persona fisica che:

- sia capace di agire;
- abbia residenza, o domicilio in Italia;
- alla decorrenza del contratto abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni e 6 mesi;
- intrattenga un rapporto di conto corrente con il distributore;
- non risulti essere assicurato di altro contratto di bpmvita taiuta 2;
- sia in possesso dei requisiti di salute contenuti nelle "*Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato*" o, quando previsto, nel "*Questionario Anamnestico*";
- abbia l'esigenza di garantire un sostegno economico ai beneficiari in caso di premorienza.

Quali costi devo sostenere?

- **tabella dei costi gravanti sul premio**: i premi corrisposti sono gravati dei costi trattenuti dall'impresa per far fronte alle spese relative all'acquisizione e alla gestione del contratto ovvero le spese per l'incasso dei premi e i caricamenti.

L'ammontare dei costi gravanti su ogni premio corrisposto, è riportato nella tabella seguente:

Spese per l'incasso:	**€ 2,00**
Caricamenti:	**21% del premio versato, al netto delle spese per l'incasso**

I costi evidenziati non variano in rapporto all'ammontare del capitale assicurato, all'età, al sesso dell'assicurato o alla durata contrattuale.

- **costi della eventuale visita medica per eliminazione carenze contrattualmente previste**: le spese sostenute dall'assicurato per gli accertamenti sanitari sono a carico del contraente per importi fino alla concorrenza di € 200,00, sono a carico dell'Impresa per l'eccedenza superiore a € 200,00. I costi degli accertamenti sanitari non sono quantificabili a priori in quanto dipendono dalla struttura medica liberamente scelta dall'assicurato.
- **costi di riattivazione**: non sono previsti costi di riattivazione.
- **tabella sui costi per riscatto**: il contratto non prevede riscatto.
- **tabella sui costi per l'erogazione della rendita**: il contratto non prevede l'erogazione di rendite.
- **costi per l'esercizio delle opzioni**: il contratto non prevede opzioni.
- **costi di intermediazione**: la quota parte dei costi di cui sopra percepita in media dal distributore, è pari al 73,81% dei caricamenti. Il dato è riferito ai costi previsti nel caricamento di tariffa e non tiene conto di eventuali rappel e partecipazioni agli utili.
- **costi dei PPI**: l'assicurazione qui descritta non è di tipo PPI.

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Sociéte de Groupe d'Assurance Mutuelle.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente recapito: Bipiemme Vita S.p.A. - Gestione Reclami - Via G. Lazzaroni, n. 3 - 20124 - Milano fax 02.85.96.44.40 - e-mail: reclami@bpmvita.it. Se sei in possesso di un indirizzo di posta elettronica certificata puoi inviare eventuali reclami anche all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'impresa: bipiemmevita@pec.it. L'impresa è obbligata a fornirti riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti a: IVASS - Via del Quirinale 21 – 00187 - Roma fax 06.42.13.32.06 - pec: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale applicabile al contratto alla data di redazione del presente documento: • regime fiscale dei premi: ◦ i premi dei contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni; ◦ la parte di premio pagata per la copertura del rischio di decesso è detraibile in dichiarazione dei redditi nel limite del 19,00% calcolata su un ammontare massimo pari a € 530,00 da intendersi complessivamente, anche in presenza di una pluralità di contratti (assicurazioni aventi ad oggetto i rischi di morte, invalidità permanente in misura non inferiore al 5,00%). • regime fiscale delle prestazioni corrisposte: ◦ le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; ◦ in ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI SOTTOSCRIVERE LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO O IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E LE AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Bipiemme Vita S.p.A. - - Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano - Tel. (+39) 02.7700.2405 - Fax. (+39) 02.7223.5107 - Pec: bipiemmevita@pec.it - Sito Internet: www.bipiemmevita.it. Capitale Sociale €179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968. Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Sociéte de Groupe d'Assurance Mutuelle.

BPMVITA

GROUPE COVEA

bpmvita taiuta 2

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e premio mensile

(Tariffa 50VU)

I documenti sono stati redatti secondo le Linee Guida del tavolo tecnico "Contratti Semplici e Chiari", per la semplificazione dei contratti assicurativi.

Data ultimo aggiornamento: 15/07/2022

Sommario

Glossario 1 di 17

Condizioni di Assicurazione

Sezione I - Oggetto del Contratto

Art. 1 Caratteristiche del Contratto 4 di 17
Art. 2 Capitale Assicurato 4 di 17
Art. 3 Modalità assuntive e Persone assicurabili 4 di 17
Art. 4 Pagamento del premio 5 di 17

Sezione II - Conclusione del Contratto e diritto di Recesso

Art. 5 Inizio e termine del Contratto: conclusione, decorrenza e durata 6 di 17
Art. 6 Recesso (Articolo 177 D.Lgs 209/2005) 6 di 17

Sezione III - Regolamentazione in corso di Contratto

Art. 7 Riscatto 7 di 17
Art. 8 Mancato pagamento dei Premi: sospensione e risoluzione del Contratto 7 di 17
Art. 9 Ripresa del pagamento dei premi: Riattivazione del Contratto 7 di 17
Art. 10 Cessione, pegno e vincolo 7 di 17
Art. 11 Duplicato della Polizza 7 di 17

Sezione IV - Beneficiari e pagamenti dell'Impresa

Art. 12 Beneficiari 7 di 17
Art. 13 Documentazione richiesta per i pagamenti da parte dell'Impresa 9 di 17
Art. 14 Pagamenti da parte dell'Impresa 11 di 17

Sezione V - Esclusioni e Limitazioni

Art. 15	Esclusioni	11 di 17
Art. 16	Limitazioni – Periodo di carenza	13 di 17

Sezione VI - Legge applicabile e fiscalità

Art. 17	Tasse e imposte	13 di 17
Art. 18	Prescrizione	13 di 17
Art. 19	Reclami e risoluzione delle controversie	13 di 17
Art. 20	Rinvio alle norme di legge	14 di 17

Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato (fac simile) 15 di 17

Questionario Anamnestico (fac simile) 16 di 17

Glossario

A	**Appendice**	Documento che forma parte del Contratto e che viene emesso per modificarne alcuni aspetti, in ogni caso concordati tra l'Impresa ed il Contraente.
	Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dall'assicurazione sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
B	**Banca Distributrice**	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
	Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata dal Contraente che riceve la prestazione prevista dal Contratto al verificarsi dell'evento assicurato.
C	**Capitale Assicurato**	Importo corrisposto ai beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato nel periodo di copertura contrattuale.
	Carenza o Periodo di Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa non corrisponde la Prestazione Assicurata.
	Caricamenti	Parte dei Premi versati dal Contraente e trattenuta dall'Impresa a copertura dei costi commerciali e amministrativi del Contratto.
	Cessione **Pegno** **Vincolo**	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il Contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
	Condizioni di Assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione.
	Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di assicurazione e versa i Premi all'Impresa.
	Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte	Contratto di assicurazione sulla vita in cui il pagamento della prestazione è previsto al decesso dell'Assicurato, nel corso della Durata del Contratto.
	Costi **o Spese**	Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi versati.
D	**Data di Decorrenza**	Data indicata in Proposta/Polizza in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il primo Premio pattuito

	Data di Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del Contratto ovvero cessa la copertura del rischio.
	Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato	Modulo attraverso il quale l'Assicurato certifica il proprio stato di buona salute.
	Durata del Contratto	Periodo temporale durante il quale il Contratto è efficace.
	Domicilio	Luogo in cui l'Assicurato ha la sede principale dei propri affari.
E	**Esclusioni**	Rischi esclusi dalla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del Contratto di assicurazione,
	Età Assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
F	**Firma Digitale Remota**	Un particolare tipo di firma elettronica basata su un certificato qualificato (che assicura l'identificazione univoca del titolare e rilasciato da certificatori accreditati), realizzata mediante un dispositivo per la generazione della firma che soddisfa i requisiti di sicurezza richiesti dalla vigente normativa, tra i quali l'utilizzo di una OTP (One Time Password).
G	**Garanzia**	Copertura del rischio individuato nel Contratto.
I	**Impresa**	Bipiemme Vita S.p.A. – via G. Lazzaroni 3 – 20124 Milano.
	Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
L	**Limitazioni**	Periodo temporale o circostanze in cui la copertura del rischio non è efficace.
	Liquidazione	Pagamento ai Beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
M	**Malattia**	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.
P	**Premio**	Importo periodico, da versare all'Impresa quale corrispettivo delle Prestazioni previste dal Contratto.
	Premio Mensile	Importo di ammontare costante che il Contraente si impegna a corrispondere mensilmente all'Impresa.
	Prescrizione	Estinzione del diritto al pagamento delle Prestazioni Assicurate per mancato esercizio del diritto stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
	Prestazioni Assicurate	Impegni assunti dall'Impresa nei confronti del Contraente.
	Proposta/Polizza	Documento, sottoscritto dalle parti che, previo pagamento del Premio, fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di assicurazione.
Q	**Questionario Anamnestico**	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini del Contraente ai fini dell'assicurabilità.
R	**Recesso**	Diritto del Contraente di recedere dal Contratto facendone cessare gli effetti.
	Residenza	Luogo in cui l'Assicurato ha dimora abituale

	Riattivazione	Facoltà di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione degli effetti del Contratto. Avviene mediante il versamento di tutti i premi insoluti.
	Ricorrenza Mensile	L'anniversario mensile della Data di Decorrenza del Contratto di assicurazione.
	Riscatto	Facoltà del Contraente di risolvere anticipatamente il Contratto, chiedendo la corresponsione delle somme liquidabili al momento della richiesta.
S	**Set informativo**	L'insieme dei documenti contrattuali e precontrattuali predisposti da Bipiemme Vita S.p.A., consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto e pubblicati sul sito internet dell'Impresa.
	Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto, per il quale viene prestata la Garanzia ed erogata la relativa Prestazione Assicurata.

Condizioni di Assicurazione

Sezione I – Oggetto del Contratto

Articolo 1 - Caratteristiche del Contratto

"bpmvita taiuta 2" è un Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a Premi Mensili costanti e Capitale Assicurato costante, che liquida un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto. Il Contratto è emesso da Bipiemme Vita S.p.A.

Articolo 2 - Capitale Assicurato

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato **prima della scadenza contrattuale e la copertura assicurativa sia in vigore**, l'Impresa paga, ai Beneficiari designati, un importo pari al Capitale Assicurato.
Il Capitale Assicurato viene stabilito dal Contraente in fase di sottoscrizione del Contratto e può essere scelto tra i seguenti importi:

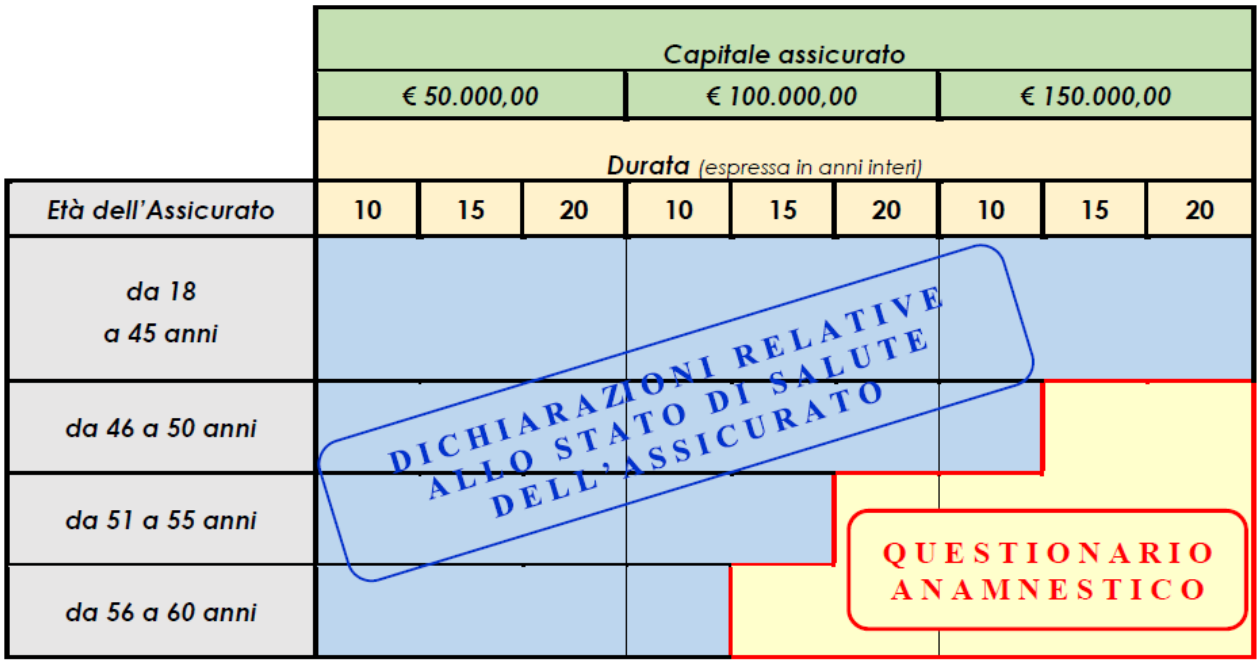
- € 50.000
- € 100.000
- € 150.000

Il Capitale Assicurato scelto è indicato nella Proposta/Polizza.
Il Capitale Assicurato viene pagato fermo restando quanto stabilito dal successivo Articolo 16 in relazione al Periodo di Carenza.

× **I Premi versati dal Contraente sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio di morte e non all'accumulo di capitale. NULLA È DOVUTO IN CASO DI SOPRAVVIVENZA DELL'ASSICURATO ALLA DATA DI SCADENZA. In tale ipotesi i Premi pagati restano acquisiti dall'Impresa quale corrispettivo del rischio corso.**

Articolo 3 – Modalità assuntive e Persone assicurabili

La validità ed efficacia della copertura assicurativa è subordinata alla sottoscrizione da parte dell'Assicurato delle "Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato" o, al verificarsi delle combinazioni di Età / Durata contrattuale/ Capitale Assicurato riportate di seguito, alla sottoscrizione del "Questionario Anamnestico":



! **QUANTO DICHIARATO DALL'ASSICURATO DEVE ESSERE ESATTO, COMPLETO E VERITIERO.**

Informazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

È assicurabile la persona fisica che:

- ✓ sia capace di agire;
- ✓ abbia la Residenza o il Domicilio in Italia;
- ✓ alla Data di Decorrenza abbia un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni e sei mesi;
- ✓ non sia assicurata con un altro Contratto bpmvita taiuta 2;
- ✓ sia in possesso di tutti i requisiti di salute contenuti nelle "Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato" o nel "Questionario Anamnestico".

La Garanzia è operante senza limiti territoriali e qualunque possa essere la causa del decesso salvo quanto previsto ai successivi articoli 15 e 16.

! La **capacità di agire** è l'idoneità del soggetto a porre in essere atti giuridici e contratti.
È capace di agire il soggetto maggiorenne, che non sia interdetto, inabilitato, sottoposto ad amministrazione di sostegno o ad altre misure che limitino la capacità di stipulare contratti.

Articolo 4 – Pagamento del Premio

La Prestazione Assicurata è erogata a fronte del pagamento, in via anticipata, di premi mensili di importo costante (il cui ammontare è indicato in Proposta/Polizza) per tutta la Durata del Contratto.

Il Premio Mensile è determinato in base:
• alla durata del Contratto scelta e indicata nella Proposta/Polizza;
• all'età Assicurativa alla Data di Decorrenza del Contratto;
• all'importo del Capitale Assicurato scelto e indicato nella Proposta/Polizza.

Il pagamento del primo Premio Mensile deve avvenire alla Data di Decorrenza del Contratto; il pagamento dei premi successivi deve avvenire a ciascuna Ricorrenza Mensile.

I Premi sono dovuti per tutta la Durata del Contratto salvo non intervenga il decesso dell'Assicurato. In particolare, in caso di decesso dell'Assicurato, i premi non sono più dovuti a partire dalla data di comunicazione del decesso stesso.

Il mancato pagamento di un solo Premio Mensile comporta gli effetti descritti al successivo Articolo 8.

Non sono ammessi versamenti aggiuntivi e non è possibile modificare l'importo del Premio determinato all'atto della sottoscrizione.

Il pagamento dei Premi avviene mediante addebito sul conto corrente intrattenuto dal Contraente presso la Banca Distributrice.
In caso di estinzione del conto corrente di addebito presso la Banca in cui è stato sottoscritto il Contratto, il Contraente ha comunque il diritto a proseguire il Contratto ed il versamento dei Premi dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario con le modalità che la Compagnia provvederà ad indicare su richiesta del Contraente. Quale giorno di pagamento si considererà quello dell'accredito di ciascun versamento sul conto corrente bancario della Compagnia.

Sezione II – Conclusione del Contratto e diritto di Recesso

Articolo 5 – Inizio e termine del Contratto: conclusione, decorrenza e durata

Conclusione
La conclusione del Contratto coincide con il momento della sottoscrizione della Proposta/Polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato.
La sottoscrizione può avvenire mediante:
a) firma autografa su documento cartaceo;
b) firma elettronica avanzata (firma realizzata su tablet), previo specifico consenso al trattamento dei dati personali da parte del Contraente e dell'Assicurato;
c) firma digitale remota, ove consentito dalla Banca Distributrice, come disciplinata dal D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione digitale) e relative norme di attuazione.

Nei casi b) e c), la Proposta/Polizza ed il Questionario vengono emessi sotto forma di documenti informatici tali da soddisfare i requisiti della forma scritta nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia.

Data di Decorrenza
Gli effetti del Contratto decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui viene effettato il versamento del primo Premio Mensile.

Durata e scadenza
Il Contratto prevede una durata fissa a scelta del Contraente tra **10, 15 o 20 anni**.
La Data di Scadenza del Contratto è determinata in funzione della durata prescelta.

La Data di Decorrenza, la Scadenza e la Durata del Contratto sono riportate nel Documento di Proposta/Polizza.

Articolo 6 – Recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla Data di Decorrenza mediante una **comunicazione scritta all'Impresa da cui emerga con chiarezza la volontà di recedere dalla Proposta/Polizza**, inviata tramite:
- ✓ **la filiale della Banca Distributrice che ha in gestione il Contratto, sottoscrivendo il modulo messo a disposizione dalla Banca Distributrice stessa**;
- ✓ raccomandata A/R inviata al seguente recapito: **Bipiemme Vita S.p.A. - Direzione Operazioni – Via G. Lazzaroni, 3 – 20124 Milano**;
- ✓ pec (**SOLO se il Contraente possiede un indirizzo di posta elettronica certificata**) indirizzata a **gestioneclienti.bpmvita@pec.it.**

A decorrere dalle ore 24:00 del giorno di notifica del Recesso alla Banca Distributrice o dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della comunicazione di Recesso alla Compagnia (quale risulta dal timbro postale d'invio) o in caso di inoltro della richiesta tramite posta elettronica certificata dalle ore 24:00 del giorno di invio, l'Impresa ed il Contraente sono liberi da qualsiasi obbligo contrattuale.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, completa della documentazione prevista al seguente Articolo 13, l'Impresa rimborserà al Contraente i Premi da questo corrisposti con le modalità e nei tempi previsti al seguente Articolo 14 senza l'applicazione di alcuna trattenuta.

Qualora la predetta comunicazione non fosse corredata dalla documentazione di cui sopra e/o dalle informazioni indispensabili per dare esecuzione alle disposizioni degli aventi diritto, la comunicazione stessa si considera recepita dall'Impresa al momento della ricezione della documentazione completa.

Nel caso in cui il Contratto sia stato dato in Pegno o comunque Vincolato, oppure quando il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio, le operazioni di Recesso richiedono l'assenso scritto del creditore o Vincolatario e/o del Beneficiario.

Sezione III – Regolamentazione in corso di Contratto

Articolo 7 – Riscatto

Il Contratto non prevede un valore di Riscatto.

× I Premi versati sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio di morte e non all'accumulo di capitale. Nulla è dovuto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza.

Articolo 8 – Mancato pagamento dei Premi: sospensione e risoluzione del Contratto

Il mancato pagamento anche di un solo Premio determina la sospensione degli effetti del Contratto trascorsi trenta giorni dalla prima ricorrenza di Premio Mensile non pagato.

A giustificazione del mancato pagamento dei Premi, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né abbia provveduto all'incasso a domicilio.

× Durante la sospensione LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERANTE e in caso di decesso dell'Assicurato non è prevista alcuna prestazione assicurativa da parte dell'Impresa.

Trascorsi i termini di cui al successivo articolo 9 senza che sia stata effettuata la Riattivazione, il Contratto si risolve ed i Premi già versati restano acquisiti dall'Impresa.

Articolo 9 – Ripresa del pagamento dei Premi: Riattivazione del Contratto

Su esplicita richiesta del Contraente, entro 6 mesi dalla prima ricorrenza di Premio Mensile non pagato, è possibile riattivare il Contratto effettuando il pagamento di tutti i Premi insoluti. In tal caso la copertura assicurativa si riattiva alle ore 24:00 del giorno di pagamento dei suddetti Premi insoluti.
In ogni caso, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere specifici accertamenti sanitari.

Articolo 10 – Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in Pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.
L'Impresa può opporre al cessionario e al creditore pignoratizio tutte le eccezioni derivanti dal presente Contratto opponibili al Contraente originario, secondo quanto previsto dal codice civile.

Nel caso di Pegno o Vincolo, le operazioni di Recesso e di Liquidazione delle Prestazioni Assicurate richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

In nessun caso nel corso della Durata del Contratto, la Banca Distributrice, ovvero qualsiasi società ad essa collegata tramite rapporti partecipativi, potrà essere indicata come beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

Articolo 11 – Duplicato della Proposta/Polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della Proposta/Polizza, se emesso in modalità cartacea, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità, presentando all'Impresa copia della relativa denuncia effettuata presso la competente autorità.

Sezione IV – Beneficiari e pagamenti dell'Impresa

Articolo 12 – Beneficiari

Il Contraente designa uno o più Beneficiari e può, di norma, in qualsiasi momento, revocare o modificare la propria scelta, ad eccezione dei seguenti casi:

- **dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;**
- **dopo il decesso del Contraente;**
- **dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.**

La designazione dei Beneficiari ed eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto all'Impresa ovvero disposte per testamento.

In tale ultimo caso, per essere efficaci, la relativa clausola testamentaria deve fare espresso riferimento al Contratto assicurativo.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che, come tale, non potrà essere opposto all'Impresa fino a che la nomina, revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Impresa medesima.

Nel caso in cui i Beneficiari della Proposta/Polizza risultino di numero superiore ad uno, l'ammontare della Liquidazione, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, del codice civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i Beneficiari, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte del Contraente, non trovando applicazione la disciplina successoria.

Nell'ipotesi di designazione a Beneficiari degli eredi (legittimi o testamentari), ai fini del presente Contratto, si intenderanno quali Beneficiari i soggetti che rivestano, al momento della morte dell'Assicurato la qualità di chiamati all'eredità di costui, risultando irrilevante, a tal fine, la successiva rinunzia o accettazione dell'eredità da parte degli stessi.

Qualora, per qualsiasi ragione, risulti mancante la designazione del Beneficiario per il caso di morte, si intenderanno come tali l'erede o gli eredi testamentari o, in assenza, gli eredi legittimi (in entrambi i casi, in parti uguali).

! AVVERTENZA: in caso di mancata compilazione dei dati di recapito e contatto del/i Beneficiario/i designato/i, l'Impresa potrà incontrare al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nel rintracciare il/i Beneficiario/i e dunque nel liquidare la Prestazione.

Il Contraente, per specifiche esigenze di riservatezza, può indicare i dati necessari per l'identificazione e il contatto di un referente terzo, diverso dal/dai Beneficiario/Beneficiari, che l'Impresa potrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato per il pagamento della Prestazione Assicurata a favore del/i Beneficiario/i.
É ammesso un solo referente terzo per Contratto. Il Contraente a tal riguardo si impegna, assumendo su di sé e sollevando l'Impresa da ogni conseguente responsabilità, a:

- ✓ conferire specifico incarico al referente terzo individuato impartendo allo stesso tutte le istruzioni necessarie per supportare la Compagnia al fine di contattare il/i Beneficiario/i;
- ✓ consegnare al Referente terzo, all'atto della nomina, copia della pertinente informativa sul trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, allegata alla Proposta/Polizza e disponibile sul sito internet dell'Impresa;
- ✓ informare tempestivamente per iscritto l'Impresa nel caso di revoca dell'incarico oppure nel caso in cui il referente terzo rinunciasse all'incarico o, comunque, non fosse più in grado, in corso di Contratto, di svolgere l'incarico;
- ✓ informare tempestivamente per iscritto l'Impresa dei nuovi dati di contatto del referente terzo qualora dovessero cambiare in corso di Contratto.

Il Contraente potrà sempre modificare o revocare un referente terzo precedentemente designato, recandosi in filiale o comunicandolo all'Impresa direttamente via posta o posta elettronica certificata.
Nel caso di nomina di un nuovo referente terzo, dovranno essere forniti anche tutti i dati necessari per l'identificazione dello stesso e i relativi dati per contattarlo.
La revoca e la modifica del referente terzo saranno valide dal momento in cui l'Impresa ne viene a conoscenza secondo le modalità sopra descritte.

In nessun caso il referente terzo designato potrà coincidere con uno dei Beneficiari, pena la decadenza dall'incarico per incompatibilità, senza la necessità per l'Impresa di effettuare alcuna comunicazione propedeutica

Articolo 13 – Documentazione richiesta per i pagamenti da parte dell'Impresa

13.1 Documenti da consegnare

Per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto l'Impresa deve ricevere, tramite la Banca Distributrice o, direttamente, a mezzo raccomandata A/R indirizzata a Bipiemme Vita S.p.A. – Direzione Operazioni – Via Lazzaroni, 3 – 20124 Milano, o mediante pec (**SOLO se il Contraente possiede un indirizzo di posta elettronica certificata**), i documenti necessari.

! AVVERTENZA: Si richiama l'attenzione del Contraente sulle finalità sottese alla richiesta della documentazione di seguito riportata.

In particolare, il Contraente è consapevole che:

- **la richiesta di acquisire la documentazione medico-sanitaria è finalizzata alla verifica, da parte dell'Impresa, dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla disponibile al Beneficiario. In ogni caso, l'Impresa e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del Contratto e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di vicinanza alla prova, per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque ogni elemento rilevante ai fini della Liquidazione della prestazione.**
- **la richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica dei testamenti (se presenti) risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurata.**

I documenti da fornire nei vari casi sono di seguito elencati:

✓ **Recesso:**
- Comunicazione firmata dal Contraente, da cui emerga con chiarezza la volontà di recedere dalla Proposta/Polizza, corredata dall'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN), inviata con le modalità di cui all'Articolo 6;
- Copia di un documento di identità del Contraente o del Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica, in corso di validità.

✓ **Decesso:**
- Comunicazione di decesso dell'Assicurato contenente la richiesta di pagamento firmata dai Beneficiari, anche disgiuntamente fra loro; sul sito dell'Impresa è reperibile un esempio di modulo, ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni utili ai fini della Liquidazione della prestazione assicurata;
- Certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- Documentazione sanitaria sulle cause e circostanze del decesso, ossia:
  - relazione del medico curante attestante la causa del decesso completa di anamnesi remota; sul sito dell'Impresa è reperibile un esempio di modulo, ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche ai fini della Liquidazione della prestazione assicurata;
  - copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, in caso di decesso conseguente a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio);
  - copia della cartella clinica relativa all'ultimo ricovero (eventualmente) intervenuto tra la data del decesso e il 5° anno antecedente la sottoscrizione del Contratto;
  - ove l'Impresa riscontri che l'Assicurato abbia subito ricoveri nei 5 anni precedenti al decesso, l'Impresa potrà richiedere al Beneficiario la documentazione relativa a ricoveri dell'Assicurato effettuati nei 5 anni antecedenti alla sottoscrizione del Contratto e fino alla data del decesso.

Qualora il Beneficiario designato non facesse parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato e riscontri particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione sanitaria, potrà comunicarlo all'Impresa e sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché l'Impresa, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa procedere alla richiesta della documentazione stessa. Sul sito dell'Impresa è reperibile l'elenco delle autorizzazioni che il Beneficiario può rilasciare all'Impresa per consentire, nel caso sopra citato, di presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi.
Con la sottoscrizione del presente Contratto, il Contraente e l'Assicurato prosciolgono dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente Contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardi, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o l'Impresa intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;

- Copia autentica del/i provvedimento/i del Giudice Tutelare, con il quale si autorizza l'esercente la potestà parentale/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno alla riscossione della prestazione destinata a beneficiari minorenni o incapaci;

- Documentazione sulla designazione beneficiaria, ossia:
  Nel caso di una designazione di Beneficiari effettuata in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, Beneficiario individuato nominativamente):
  - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
    (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari;
  - nel caso siano presenti disposizioni testamentarie:
    (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche di beneficiari;
    (ii) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

  Nel caso di una designazione di Beneficiari effettuata con il riferimento alla qualità di eredi testamentari o legittimi:
  - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
    (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire;
  - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
    (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti:
      - che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato è deceduto lasciando testamento e che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
      - quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire;
    (ii) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

13.2 Ulteriori documenti necessari

In caso di Recesso, qualora la comunicazione pervenga direttamente all'Impresa, è richiesta copia del documento d'identità del Contraente o del Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica, in corso di validità.

In caso di decesso è richiesta copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del denunciante e di tutti i Beneficiari.

In presenza di procura è richiesta, oltre a copia della procura stessa, copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del Legale Rappresentante. Analogamente, se il Beneficiario è persona

giuridica, è richiesta copia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale del Rappresentante Legale, nonché di un documento attestante i relativi poteri.

Nel caso di Pegno o Vincolo, per i pagamenti dell'Impresa è richiesto il benestare scritto dell'eventuale creditore pignoratizio o del vincolatario, in difetto del quale il pagamento sarà effettuato a detto creditore o al vincolatario.

Al fine di ottemperare le vigenti disposizioni normative, a ciascun Beneficiario sarà richiesta la compilazione del modulo specifico per l'identificazione e l'adeguata verifica ai fini antiriciclaggio.

13.3 Richieste motivate di altri documenti

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dall'Impresa, specificandone la motivazione, solo in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie ovvero al fine di dare adempimento a specifiche disposizioni normative.

In particolare, l'Impresa si riserva di chiedere la produzione dell'originale della Proposta/Polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione dell'Impresa o quando l'Impresa stessa contesti l'autenticità della Proposta/Polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

13.4 Gestione dei documenti

Al fine di ridurre gli oneri a carico dei clienti, l'Impresa e la Banca Distributrice adottano una gestione della documentazione tale per cui non venga richiesta, in fase di sottoscrizione del Contratto o di Liquidazione, documentazione non necessaria o di cui già dispongono, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo Contraente, e che risulti ancora in corso di validità.

Articolo 14 – Pagamenti da parte dell'Impresa

14.1 Termine di pagamento

L'Impresa effettua il pagamento della somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento di tutti i documenti, secondo quanto indicato ai punti che precedono. Se il pagamento non avviene entro questo termine, l'Impresa è tenuta a corrispondere agli aventi diritto, e sino alla data di effettivo pagamento, gli interessi per ritardato pagamento al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

14.2 Modalità dei pagamenti

Ogni pagamento erogato dall'Impresa viene effettuato mediante bonifico bancario a favore degli aventi diritto (la relativa scrittura contabile di addebito sul conto corrente dell'Impresa costituisce prova di pagamento). Per tale motivo è richiesta l'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) su cui effettuare il pagamento.

L'Impresa non darà corso alle richieste di Liquidazione che prevedono il pagamento delle somme assicurate in "Paesi o territori a rischio", intendendosi tutti i Paesi o i territori non annoverati in quelli a regime antiriciclaggio equivalente (elencati dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 10 aprile 2015 e successive modificazioni e integrazioni) e, in ogni caso, quelli indicati da organismi internazionali competenti (ad es. GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ovvero non cooperativi nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

! AVVERTENZA: le richieste di pagamento incomplete o il mancato rilascio delle autorizzazioni sopra menzionate possono comportare tempi di Liquidazione più lunghi.

Sezione V – Esclusioni e Limitazioni

Articolo 15 – Esclusioni

× **È ESCLUSO DALLA COPERTURA** il decesso dell'Assicurato causato, direttamente o indirettamente, da:

! malattie e/o infortuni preesistenti alla sottoscrizione del Contratto e non dichiarati dall'Assicurato;
! dolo del Contraente o del Beneficiario;
! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, compiuti o tentati;
! atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
! partecipazione dell'Assicurato, attiva e non, ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o a qualsiasi operazione militare in qualità, o meno, di appartenente alle Forze Armate dello Stato;
! movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esondazioni, tracimazioni e straripamenti, frane, smottamenti, slavine e valanghe;
! contaminazioni chimiche; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
! pratica di sport a livello professionistico;
! pratica dilettantistica di attività sportive pericolose (ad esempio: pugilato, atletica pesante, lotta, sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata indoor e outdoor, bob, slittino, sci alpinismo, sci acrobatico, sci fuori pista, salto dal trampolino con sci o idrosci, downhill, speleologia, sport subacquei in genere, kite surfing, rafting, torrentismo (canyoning), canoa fluviale e kayak, paracadutismo e parapendio, sport aerei in genere effettuati con mezzi a motore e non, bungee jumping, base jumping, parkour, buildering, funanbolismo, rugby, american football, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere ecc.);
! partecipazione a gare o corse di velocità e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
! Incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
! rifiuto dell'Assicurato, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti dai medici;
! conseguenze di operazioni chirurgiche e di ernie di qualunque tipo;
! guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni vigenti. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi. In ogni caso il rischio non è coperto qualora il decesso fosse causato dall'uso e/o guida di: mezzi subacquei e moto d'acqua - velivoli ultraleggeri - mezzi atti allo spostamento su neve o ghiaccio (moto slitte - gatti delle nevi);
! intossicazione provocata da assunzione di bevande alcooliche;
! consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni, psicofarmaci e simili, a meno che il loro utilizzo sia stato prescritto a scopo terapeutico e non sia collegabile a stati di dipendenza;
! guida di veicoli a motore e non, sotto l'effetto delle sostanze di cui ai precedenti due punti;
! atti contro la persona dell'Assicurato - suicidio od omicidio dell'Assicurato consenziente, se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o nei due anni successivi alla loro Riattivazione accordata dall'Impresa;
! infortunio causato dallo svolgimento delle seguenti attività lavorative: acrobata/trapezista; artista controfigura; membro dell'equipaggio di mezzi aerei pubblici e/o privati; collaudatore di mezzi a motore; guida alpina; artificiere; vigile del fuoco; sommozzatore; palombaro; speleologo; addetto alla vigilanza privata; addetto alla sicurezza pubblica con mansioni operative (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria); addetto delle Forze Armate dello Stato imbarcato su sottomarini, o che operi a bordo di mezzi aerei o che presti servizio in unità speciali (paracadutisti, COMSUBIN, Incursori dell'Aeronautica Militare, GIS); mansioni che comportino l'utilizzo di corrente elettrica ad alta tensione - sostanze/materie esplodenti – venefiche – nucleari, o il contatto con le stesse; mansioni che comportino attività su piattaforme petrolifere o in miniere e/o cave; mansioni che comportino l'utilizzo di macchine agricole sia motrici che operatrici, sia gommate che cingolate, sia semoventi che portate o trainate (ad esempio: trattori, mietitrebbia ecc.), mezzi per il sollevamento/spostamento di materiali (ad esempio: gru di ogni tipo, carrelli elevatori, muletti ecc.) o per il movimento terra (ad esempio: escavatori, pale, ruspe, bulldozer ecc.); mansioni che comportino attività su: impalcature, ponteggi, trabattelli, piattaforme aeree, tetti, cornicioni, scale a uno o due staggi, a pioli o gradini; mansioni che comportino attività all'esterno di balconi o terrazze.

× **Il decesso dell'Assicurato dovuto a una delle cause escluse dalla Garanzia comporta la risoluzione del Contratto, i Premi versati restano acquisiti dall'Impresa e IL CAPITALE ASSICURATO NON VERRÀ CORRISPOSTO ai Beneficiari.**

Articolo 16 – Limitazioni – Periodo di Carenza

! È previsto un periodo di 6 mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto durante il quale la Compagnia non garantisce il pagamento delle Prestazioni Assicurate (c.d. Periodo di Carenza).

! Il Periodo di Carenza è esteso a cinque anni in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infezione, inclusa la sieropositività, da qualsiasi virus da immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie correlate.

Il Periodo di Carenza non si applica nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate:

- ✓ tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica;
- ✓ shock anafilattico;
- ✓ infortunio, ossia un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto all'Articolo 15.

× Qualora si verifichi la morte dell'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI CARENZA, I BENEFICIARI NON HANNO DIRITTO AL PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO, il Contratto si risolve e i Premi versati restano acquisiti dall'Impresa.

Sezione VI – Legge applicabile e fiscalità

Articolo 17 – Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Il trattamento fiscale applicabile al Contratto alla data di redazione del presente documento è il seguente:

- regime fiscale dei premi:
  - i premi dei contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni;
  - i premi pagati per la copertura del rischio di decesso sono detraibili in dichiarazione dei redditi nel limite del 19% calcolata su un ammontare massimo pari a € 530,00 da intendersi complessivamente, anche in presenza di una pluralità di contratti (assicurazioni aventi ad oggetto i rischi di morte, invalidità permanente in misura non inferiore al 5%).
- regime fiscale delle prestazioni corrisposte:
  - le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;
  - in ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

Articolo 18 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.
Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di Prescrizione la Liquidazione della Prestazione, l'importo viene devoluto dall'Impresa al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 19 - Reclami e risoluzione delle controversie

Eventuali reclami inerenti al rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto a:

- **Bipiemme Vita S.p.A. – Gestione Reclami – Via G. Lazzaroni, 3 – 20124 Milano**

oppure tramite:

- **e-mail: reclami@bpmvita.it**
- **PEC: bipiemmevita@pec.it**

L'Impresa provvede a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato riscontro dall'Impresa nel termine di 45 giorni o in caso di esito non soddisfacente del reclamo, potrai rivolgerti **all'IVASS** (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), utilizzando i seguenti recapiti:

- **via posta ordinaria all'indirizzo: IVASS – Servizio Tutela del Consumatore – Via del Quirinale 21, 00187 Roma;**
- **via PEC: ivass@pec.ivass.it;**
- **via fax: 06 42133206**

Il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS può essere recepito su sito dell'Autorità: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS **devono specificare**:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato all'Impresa e del suo eventuale riscontro;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

! Prima di ricorrere presso l'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali negoziazione assistita e mediazione.

! L'esperimento del tentativo di mediazione (D. Lgs 28/2010 e s.m.i.) è obbligatorio ed è CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA' dell'eventuale giudizio.
Ciò significa che, prima di intraprendere una causa giudiziale nei confronti dell'Impresa, dovrai rivolgerti, con l'assistenza di un avvocato, ad un Organismo di Mediazione nel luogo del Giudice competente per territorio.

Per ogni controversia relativa al presente Contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di Residenza o di Domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o degli aventi diritto.

Articolo 20 - Rinvio alle norme di legge

Il Contratto è regolato dalla Legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle presenti Condizioni di Assicurazione valgono le norme di legge.

BPMVITA

Bipiemme Vita S.p.A.
Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano
Tel. (+39) 02.77002405 - Fax. (+39) 02.72235107
Pec bipiemmevita@pec.it
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00 int. vers., Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

IL PRESENTE DOCUMENTO È EMESSO IN FORMA CARTACEA OVVERO, PREVIO SPECIFICO CONSENSO DEL CONTRAENTE RACCOLTO DALL'INTERMEDIARIO, SOTTO FORMA DI DOCUMENTO INFORMATICO TALE DA SODDISFARE I REQUISITI DELLA FORMA SCRITTA NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE.

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Io sottoscritto: _____ nato il: _____

a: _____ Pr: _____ C.F.: _____

in qualità di Assicurato del contratto n.: _____ Serie: _____

D I C H I A R O:

- ✓ **di essere in buono stato di salute;**
- ✓ **di NON essere affetto da obesità patologica grave o magrezza patologica;**
- ✓ **di NON essermi MAI sottoposto a dialisi;**
- ✓ **di NON godere di pensione di invalidità e di NON aver avviato una procedura di richiesta d'invalidità maggiore o uguale al 66%;**
- ✓ **di NON aver sofferto di alcuna rilevante malattia negli ultimi diciotto mesi;**
- ✓ **di NON essermi MAI sottoposto a terapie a base di emoderivati;**
- ✓ **di NON aver MAI fatto uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;**
- ✓ **di NON essere MAI stato affetto da etilismo;**
- ✓ **di NON essermi sottoposto negli ultimi dodici mesi ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altro) che abbiano rivelato situazioni anormali;**
- ✓ **di NON essere MAI stato ricoverato in terapia intensiva;**
- ✓ **di NON prevedere un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, esami bioptici o per semplici accertamenti;**

D I C H I A R O D I N O N S O F F R I R E E D I N O N A V E R M A I S O F F E R T O D I:

✘neoplasie maligne e leucemie di qualsiasi tipo presenti negli ultimi dieci anni, ✘cardiopatie ischemiche, ✘cardiopatie dilatative, ✘infarto miocardico, ✘ipertensione arteriosa, ✘valvulopatie cardiache, ✘vasculopatie cerebrali e/o sistemiche, ✘angina pectoris, ✘embolie, ✘trombosi, ✘malattie del sangue, ✘cirrosi epatiche, ✘epatiti croniche virus correlate e/o esotossiche, ✘diabete, ✘pancreatite, ✘ictus cerebrali, ✘aneurismi, ✘miastenie, ✘insufficienze respiratorie da enfisema e/o broncopneumopatia, ✘fibrosi cistica, ✘dispnee, ✘morbo di Parkinson, ✘morbo di Alzheimer, ✘morbo di Crohn, ✘malattie del motoneurone, ✘sclerosi a placche, ✘epilessia, ✘nefropatie e insufficienza renale, ✘immunodeficienza da H.I.V., ✘connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica, ✘malattie infiammatorie intestinali, ✘malattie genetiche, ✘dislipidemie congenite o resistenti alla terapia medica.

DICHIARO INOLTRE DI ASSUMERE OGNI RESPONSABILITÀ PER LE INFORMAZIONI RIPORTATE NEL PRESENTE DOCUMENTO AI SENSI DEGLI ART. 1892 E 1893 DEL C.C.

Firma dell'Assicurato _____

Il sottoscritto Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i Medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, Ospedali, Case di Cura e Istituti in genere ai quali l'Impresa credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

IL SOTTOSCRITTO, CONSCIO CHE LE DICHIARAZIONI RILASCIATE, QUALORA NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI COMPROMETTONO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA, CONFERMA CHE TUTTE LE DICHIARAZIONI DI CUI SOPRA, NECESSARIE ALLA PIENA EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, SONO VERITIERE, PRECISE E COMPLETE.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

Inserire

Bipiemme Vita S.p.A.
Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano
Tel. (+39) 02.77002405 - Fax. (+39) 02.72235107
Pec bipiemmevita@pec.it
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00 int. vers., Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

per la sottoscrizione della polizza:

bpmvita taiuta 2 contratto nr:…… serie……..

Il presente Questionario deve essere compilato integralmente, senza omettere alcuna risposta, a cura dell'Assicurato e deve essere sottoscritto in calce dall'Assicurato stesso a conferma delle dichiarazioni sotto riportate.

DATI DELL'ASSICURATO

Nome e Cognome…….. Data di nascita ……..……

Domiciliato in ……..…. Cap …… Prov. ……..…..

Via ……..…. Telefono ……..……..……..……

Indirizzo e-mail ……..……..……..……..……..

DATI DEL CONTRATTO

Durata della copertura (in anni) ……..……

Importo del Capitale assicurato € ……..……..……..……..……..……..……..……..……..

DATI DELLA FILIALE

Filiale ……Operatore ……..…… Firma dell'Operatore ……..……..……

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO.

! ATTENZIONE: VERIFICARE CHE SIA COMPILATA LA RISPOSTA A TUTTE LE DOMANDE

1) Soffre di morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, sclerosi a placche?	☐	☐
2) Soffre di sieropositività per HIV, AIDS o malattie HIV-correlate?	☐	☐
3) Soffre o ha sofferto di dipendenza da sostanze stupefacenti e/o alcool?	☐	☐
4) È titolare di una pensione di invalidità o sta per avviare una procedura di richiesta d'invalidità maggiore o uguale al 66%?	☐	☐

fac simile

Bipiemme Vita S.p.A.
Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano
Tel. (+39) 02.77002405 - Fax. (+39) 02.72235107
Pec bipiemmevita@pec.it
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00 int. vers., Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

5) Ha sofferto o soffre attualmente di una o più delle seguenti malattie? ☐ ☐

- neoplasie maligne e leucemie di qualsiasi tipo presenti negli ultimi dieci anni;
- diabete;
- valvulopatie, coronaropatie, infarto del miocardio, ipertensione arteriosa grave o non controllata da trattamento farmacologico;
- miastenia grave;
- cirrosi epatica, epatopatie croniche, HBV e HCV correlate, pancreatite;
- ictus, aneurismi, pregresse emorragie cerebrali, infezioni ed ascessi cerebrali;
- insufficienza renale cronica;
- BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) con necessità di terapia continua.

6) È affetto da obesità patologica grave o magrezza patologica? ☐ ☐

7) È mai stato ricoverato in terapia intensiva? ☐ ☐

DICHIARAZIONI

Io sottoscritto:

- **dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me date sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte dell'Impresa (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);**
- **prosciolgo dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali l'Impresa credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altre Persone od Enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.**

Il presente Questionario Anamnestico forma parte integrante della Polizza in sottoscrizione

LUOGO e DATA …… FIRMA DELL'ASSICURATO ……

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sulla protezione e sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di prendere atto che il trattamento dei dati personali, anche "particolari", miei o di terzi, conferiti in sede di stipula del contratto è obbligatorio per l'adempimento degli obblighi precontrattuali e contrattuali.

LUOGO e DATA …… FIRMA DELL'ASSICURATO ……

facsimile

Bipiemme Vita S.p.A.
Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano
Tel. (+39) 02.77002405
Fax. (+39) 02.72235107
Pec bipiemmevita@pec.it
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00 int. vers., Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 1541960968, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045. Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

Bipiemme Vita S.p.A.
Via G. Lazzaroni 3 20124 Milano
Tel. (+39) 02.77002405
Fax. (+39) 02.72235107
Pec bipiemmevita@pec.it
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00 int. vers. Rappresentante del Gruppo IVA "Gruppo assicurativo Bipiemme Vita" Partita IVA 10541960968, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 10769290155, REA n. 1403170. Iscritta all'Albo Imprese presso l'IVASS al numero 1.00116

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208 del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02. Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 045.
Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle

SERIE:	

PROPOSTA/POLIZZA N°	BANCA	AGENZIA	IBAN

CONTRAENTE (COGNOME E NOME)	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	SESSO	ETÀ

INDIRIZZO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.

NUMERO DOCUMENTO DI IDENTITÀ	TIPO DOCUMENTO*	ENTE DI RILASCIO	DATA DI RILASCIO

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DA QUELLO DI RESIDENZA)	COD. FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE (PER CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA)

INDIRIZZO E-MAIL DEL CONTRAENTE	NR TELEFONO CONTRAENTE

ASSICURATO (COGNOME E NOME)	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	SESSO	ETÀ

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA/POLIZZA IL CONTRAENTE INTENDE STIPULARE IL SEGUENTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:

TARIFFA	NOME COMMERCIALE	DATA DI DECORRENZA	DATA DI SCADENZA	DURATA ANNI

AL CONTRATTO SI APPLICANO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL MODELLO	

DESCRIZIONE CONTRATTO

PRESTAZIONI ASSICURATE

CAPITALE ASSICURATO €	

(*) Legenda: 1 - carta d'identità; 2 - patente di guida; 3 - passaporto; 4 - porto d'armi; 5 - tessera postale; 6 - altro documento

fac simile

PREMI

TERMINE PAGAMENTO PREMI		CADENZA RATE PREMIO	

PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

PREMIO NETTO AL PERFEZIONAMENTO €	DI CUI PER IL CASO MORTE €	SPESE €	TOTALE PREMIO AL PERFEZIONAMENTO €

PREMI SUCCESSIVI (per le tariffe che lo prevedono)

PREMIO NETTO €	DI CUI PER IL CASO MORTE €	SPESE €	TOTALE PREMIO SUCCESSIVO €

IL PAGAMENTO DEI PREMI VIENE EFFETTUATO MEDIANTE ADDEBITO SUL CONTO CORRENTE INTRATTENUTO DAL CONTRAENTE PRESSO LA BANCA DISTRIBUTRICE. LA VALUTA DI ADDEBITO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO È PREVISTA ALLA DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO.
I PREMI SUCCESSIVI, SE PREVISTI, VERRANNO CORRISPOSTI FINO AL TERMINE PAGAMENTO PREMI CON LA CADENZA SOPRA INDICATA.

IL CONTRAENTE DESIGNA I SEGUENTI SOGGETTI QUALI BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO PRIMA DELLA DATA DI SCADENZA DEL CONTRATTO

COGNOME E NOME	COD. FISC./PARTITA IVA	INDIRIZZO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL

IN CASO DI MANCATA COMPILAZIONE DELLE INFORMAZIONI DI CUI SOPRA, L'IMPRESA POTRÀ INCONTRARE MAGGIORI DIFFICOLTÀ NELL'IDENTIFICAZIONE E NELLA RICERCA DEI BENEFICIARI.
LA MODIFICA O LA REVOCA DEI BENEFICIARI DEVE ESSERE COMUNICATA ALL'IMPRESA.

IL CONTRAENTE DESIGNA QUALI BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO PRIMA DELLA DATA DI SCADENZA DEL CONTRATTO (*DA COMPILARE QUALORA IL CONTRAENTE NON DESIDERASSE INDICARE I BENEFICIARI NOMINATIVAMENTE*):

IL CONTRAENTE ESCLUDE, PRIMA DELL'EVENTO, L'INVIO DI COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI SE INDICATI IN FORMA NOMINATIVA?

SI **NO**

IN CASO DI SPECIFICHE ESIGENZE DI RISERVATEZZA, IL CONTRAENTE DESIGNA QUALE REFERENTE TERZO DIVERSO DAI BENEFICIARI:

COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA

A CUI L'IMPRESA POTRÀ FARE RIFERIMENTO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO.

PROPOSTA/POLIZZA EMESSA	A	IL

fac simile

IL PRESENTE DOCUMENTO È EMESSO IN FORMA CARTACEA OVVERO, PREVIO SPECIFICO CONSENSO DEL CONTRAENTE RACCOLTO DAL DISTRIBUTORE, SOTTO FORMA DI DOCUMENTO INFORMATICO TALE DA SODDISFARE I REQUISITI DELLA FORMA SCRITTA NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

La sottoscrizione della presente Proposta/Polizza può avvenire mediante firma autografa apposta dal Contraente e, ove persona diversa, dall'Assicurato sul documento cartaceo ovvero mediante firma elettronica avanzata, messa a disposizione dal distributore, apposta su tablet.
Il contratto si considera perfezionato nel momento in cui, sottoscritta la presente Proposta/Polizza, l'importo del premio al perfezionamento viene corrisposto dal Contraente.

AUTORIZZAZIONE AD ADDEBITO SU CONTO CORRENTE

Il Contraente con la presente sottoscrizione autorizza espressamente la Banca ad addebitare sul conto corrente il cui codice IBAN è indicato a pagina 1 del presente modulo l'importo dei premi pattuiti, senza necessità per la Banca stessa di inviare la relativa contabile di addebito.
A tal fine dichiara di essere consapevole e di accettare che la Banca eseguirà l'addebito solo se il conto corrente avrà un saldo disponibile e sufficiente a coprire per l'addebito l'intero importo del premio e che, altrimenti, non verrà eseguito in parte.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, nella fase che precede il perfezionamento del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta. In tale ipotesi Bipiemme Vita S.p.A. è tenuta alla restituzione delle somme eventualmente già pagate dal Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di perfezionamento. In tal caso entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, completa della documentazione indicata nelle Condizioni di Assicurazione, Bipiemme Vita S.p.A., rimborsa al Contraente una somma pari al premio versato, al netto dell'importo indicato alla voce "Spese" riportato in seconda pagina.

AVVERTENZE RELATIVE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLE "*DICHIARAZIONI RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO*"

In relazione alla sottoscrizione delle "*Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato*" o del *"Questionario Anamnestico"*, l'Assicurato deve tenere in considerazione che:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione delle "*Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato*" o del *"Questionario Anamnestico"*, è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;

c) anche se il contratto non lo prevede espressamente, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica prima di sottoscrivere la Proposta/Polizza per certificare l'effettivo stato di salute. I costi della visita medica e dei relativi esami diagnostici nella misura di € 200,00, sono a totale carico del Contraente.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo composto da: Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi; Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi; Condizioni di Assicurazione comprensive delle "Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato", del Questionario Anamnestico e del Glossario; modulo di Proposta/Polizza.
Il Contraente dichiara di aver compreso e di accettare le Condizioni di Assicurazione e, con il consenso dell'Assicurato (se persona diversa), di voler stipulare il presente contratto di assicurazione.

_____
Firma del Contraente

Il Contraente dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: articolo 1 "Caratteristiche del Contratto", articolo 2 "Capitale Assicurato", articolo 3 " Modalità assuntive e Persone assicurabili", articolo 4 "Pagamento del Premio", articolo 8 "Mancato pagamento dei Premi: sospensione e risoluzione del Contratto", articolo 9 "Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione del Contratto", articolo 12 "Beneficiari", articolo 13 "Documentazione richiesta per i pagamenti da parte dell'Impresa", articolo 15 "Esclusioni" e articolo 16 "Limitazioni – Periodo di Carenza".

_____
Firma del Contraente

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

L'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) in base al disposto dell'articolo 1919 del codice civile dà il consenso alla conclusione del presente contratto di assicurazione.

_____
Firma dell'Assicurato
(se persona diversa dal Contraente)

_____
Per Assicurati minorenni o incapaci
il Tutore o il Genitore esercente la Potestà

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'Informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di prendere atto che il trattamento dei dati personali, anche "particolari", propri o di terzi, conferiti in sede di stipula del contratto è obbligatorio per l'adempimento degli obblighi precontrattuali e contrattuali.

Inoltre, con riferimento alle ulteriori finalità di cui all'Informativa, ed in particolare per le attività di marketing, per l'invio di comunicazioni commerciali e per lo svolgimento di iniziative promozionali relative a prodotti e/o servizi assicurativi offerti da Bipiemme Vita S.p.A. o da società appartenenti al Gruppo assicurativo Bipiemme Vita,

☐ **ACCONSENTONO** ☐ **NON ACCONSENTONO**

al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi l'indirizzo di posta elettronica ed il numero di telefono cellulare.

_____
Firma del Contraente

_____
Firma dell'Assicurato
(*se persona diversa dal Contraente*)

Polizza emessa sulla base delle Condizioni di Assicurazione e delle dichiarazioni rilasciate dal Contraente e dall'Assicurato.

Bipiemme Vita S.p.A.
L'Amministratore Delegato

SPAZIO RISERVATO AL DISTRIBUTORE

Il sottoscritto incaricato della Banca:
- attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modulo e la corretta identificazione del Contraente (anche ai sensi della normativa Antiriciclaggio);
- attesta che, a fronte del pagamento del premio relativo al presente contratto, è stato disposto l'addebito sul conto corrente indicato in prima pagina.

Numero di matricola _____ e firma dell'Operatore _____

facsimile

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

Gentile Cliente, desideriamo informarLa che Bipiemme Vita S.p.A. (di seguito "Impresa") per l'instaurazione e l'esecuzione del rapporto assicurativo dovrà raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Nel rispetto della vigente normativa, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR"), Le rilasciamo pertanto le seguenti informazioni:

A. NATURA DEI DATI TRATTATI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I Suoi dati personali (anagrafici, fiscali, di natura economica, eventualmente anche relativi alla Sua salute, biometrici, genetici, giudiziari) comunicati direttamente da Lei o reperiti dall'Impresa da fonti pubbliche, siti web o da soggetti terzi, quali società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali, nonché gli eventuali dati personali riferiti a soggetti terzi da Lei comunicati (di seguito anche i "Dati Personali") saranno raccolti e trattati dall'Impresa per le finalità di seguito riportate.
Nel caso in cui Lei comunichi all'Impresa Dati Personali riferiti a soggetti terzi (come, ad esempio, nel caso di Beneficiari indicati in forma nominativa o di indicazione di un Referente Terzo) sarà Sua cura consegnare copia della presente informativa a tali soggetti.

A.1 FINALITÀ CONNESSE ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI E ALLA GESTIONE ED ESECUZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO/CONTRATTUALE

Il conferimento dei Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati Personali comporta l'impossibilità di instaurare, proseguire e/o ottenere le prestazioni contrattuali inerenti al rapporto assicurativo. A titolo esemplificativo, rientra in tale tipologia il trattamento di Dati Personali effettuato per:
- attività preliminari (quali la stesura di preventivi);
- stipula di polizze assicurative, raccolta dei premi, gestione del rapporto assicurativo;
- liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni;
- attività statistico-tariffarie e di profilazione della clientela.

A.2 ADEMPIMENTO A PRESCRIZIONI NORMATIVE NAZIONALI E COMUNITARIE

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso.
Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

A.3 LEGITTIMO INTERESSE DEL TITOLARE

Il trattamento dei Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse dell'Impresa, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso l'Impresa potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

A.4 FINALITÀ CONNESSE AD ATTIVITÀ PROMOZIONALI E/O DI MARKETING

L'Impresa può chiedere il consenso al trattamento dei Suoi dati personali al fine conoscere il gradimento in ordine alla qualità dei servizi offerti, rilevare i Suoi fabbisogni assicurativi e tenerLa aggiornato sulle nuove proposte commerciali e/o attività promozionali promosse dall'Impresa o da società del gruppo di appartenenza della stessa, anche tramite questionari, posta ordinaria, telefono, messaggi del tipo sms o di altro tipo.

Tali finalità sono connesse, ma non indispensabili, alle finalità di cui alla lettera A.1 della presente informativa.

Il consenso ai trattamenti in questione è facoltativo e il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la possibilità di instaurare, proseguire e/o ottenere le prestazioni contrattuali inerenti al rapporto assicurativo.

B. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali saranno trattati con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate al conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, attraverso idonee modalità e procedure che comportano anche l'utilizzo di strumenti informatici e telematici o comunque automatizzati nonché con l'impiego di algoritmi dedicati.

All'interno dell'Impresa i dati saranno trattati da personale dipendente e/o collaboratore appositamente designato, nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute, così da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Per talune attività l'Impresa potrà utilizzare soggetti terzi che, sempre secondo le istruzioni impartite e nel rispetto delle misure di sicurezza previste, svolgeranno compiti di natura tecnica e organizzativa.

I Suoi dati saranno conservati per un periodo di tempo compatibile con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali.

C. COMUNICAZIONE DEI DATI A SOGGETTI TERZI

I Dati Personali potranno essere comunicati, per quanto di loro rispettiva e specifica competenza a soggetti terzi pubblici o privati, appartenenti al settore assicurativo o ad esso correlati che concorrono nella costituzione della c.d. "catena assicurativa".

L'elenco aggiornato dei soggetti costituenti la c.d. "catena assicurativa" potrà essere da Lei richiesto contattando il Responsabile della Protezione dei Dati, ai recapiti indicati alla lettera D della presente informativa.

I Dati Personali, inoltre, potranno essere comunicati per finalità amministrative e contabili a società controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..

Nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, Le comunichiamo che i Suoi dati personali potranno essere trasferiti verso Paesi membri dell'Unione Europea.

D. DIRITTI DELL'INTERESSATO
In qualsiasi momento, avrà il diritto di chiedere:
- la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano e la loro natura;
- l'aggiornamento o la rettifica in caso di inesattezza;
- le finalità e modalità del trattamento;
- in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, la logica applicata al trattamento;
- la cancellazione ("diritto all'oblio"), la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati;
- la portabilità dei dati trattati, ossia ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i dati personali forniti.

Sarà Suo diritto, inoltre, revocare in qualsiasi momento il conferimento al trattamento dei Suoi dati, nel rispetto degli obblighi di legge e secondo le modalità previste dal GDPR.

Fermo restando il diritto a esporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per esercitare i Suoi diritti e richiedere maggiori informazioni in ordine al trattamento dei Suoi dati personali, ai soggetti e alle categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati nonché ai Responsabili del trattamento, potrà contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente recapito: Bipiemme Vita S.p.A. - Responsabile della Protezione dei Dati, Via G. Lazzaroni, 3 – 20124 Milano – e-mail: privacy@bpmvita.it.

E. TITOLARE DEL TRATTAMENTO
Il Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A., Via G. Lazzaroni, 3 – 20124 Milano.

PAGINA BIANCA