



BPMVITA
per te ci siamo noi

bpmvita taiuta

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

Tariffa 50VT

Sommario

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZ I	OGGETTO DEL CONTRATTO		
Art. 1	Obblighi della Compagnia	pag.	2 di 11
Art. 2	Caratteristiche del contratto – Capitale Assicurato	pag.	2 di 11
Art. 3	Requisiti di assicurabilità - Rischio morte	pag.	2 di 11
Art. 4	Premi	pag.	2 di 11
SEZ. II	CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO		
Art. 5	Conclusione, perfezionamento e durata del Contratto	pag.	3 di 11
Art. 6	Diritto di recesso	pag.	3 di 11
SEZ. III	REGOLAMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO		
Art. 7	Riscatto	pag.	3 di 11
Art. 8	Mancato pagamento dei Premi: sospensione e risoluzione del contratto	pag.	4 di 11
Art. 9	Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione delle garanzie	pag.	4 di 11
Art. 10	Aggravamento del rischio	pag.	4 di 11
Art. 11	Cessione, pegno e vincolo	pag.	4 di 11
Art. 12	Duplicato della Proposta/Polizza	pag.	4 di 11
SEZ. IV	BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA		
Art. 13	Beneficiari	pag.	4 di 11
Art. 14	Documentazione richiesta e pagamenti da parte dell'Impresa	pag.	5 di 11
SEZ. V	ESCLUSIONI E LIMITAZIONI		
Art. 15	Esclusioni	pag.	8 di 11
Art. 16	Limitazioni – Periodo di carenza	pag.	9 di 11
SEZ. VI	LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'		
Art. 17	Tasse e imposte	pag.	10 di 11
Art. 18	Prescrizione	pag.	10 di 11
Art. 19	Foro competente e procedimento di mediazione	pag.	10 di 11
Art. 20	Rinvio alle norme di legge	pag.	10 di 11
	Documento relativo allo stato di salute dell'Assicurato	pag.	11 di 11

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI	pag.	2 di 6
POLIZZA - DEFINIZIONI	pag.	5 di 6
PREMIO - DEFINIZIONI	pag.	5 di 6
PRESTAZIONI E GARANZIE - DEFINIZIONI	pag.	6 di 6

FAC SIMILE DEL MODULO DI PROPOSTA/POLIZZA

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Condizioni di Assicurazione

bpmvita taiuta

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

(Tariffa 50VT)



BPMVITA

GRUPE
CO
vea

Il presente documento è stato redatto nel mese di dicembre 2018 e i dati in esso contenuti sono aggiornati a dicembre 2018

SEZIONE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Obblighi della Compagnia

Gli obblighi di Bipiemme Vita S.p.A. (la "**Compagnia**") risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dal modulo di Proposta/Polizza, dalle "*Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato*" (le "**Dichiarazioni**") e dalle eventuali appendici firmate dalla Compagnia. Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Articolo 2 - Caratteristiche del contratto – Capitale Assicurato

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Compagnia si obbliga a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente, in caso di decesso dell'Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato (il "**Capitale Assicurato**") pari a € 50.000,00 (cinquantamila/00).

L'ammontare del Capitale Assicurato si mantiene costante per tutta la durata del contratto.

Se alla data di scadenza l'Assicurato è in vita, il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo dell'assicurazione prestata.

Articolo 3 – Requisiti di assicurabilità - Rischio morte

Il presente contratto, ai fini della validità della copertura assicurativa, prevede la sottoscrizione da parte dell'Assicurato delle "*Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato*".

Le dichiarazioni rese dall'Assicurato devono essere esatte e complete: dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

È assicurabile la persona fisica che:

- è capace di agire;
- ha in Italia la residenza intesa come luogo in cui l'Assicurato ha dimora abituale, o se diverso, il domicilio abituale, inteso come sede principale dei propri affari;
- alla decorrenza del contratto ha un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni e sei mesi;
- alla scadenza del contratto ha un'età anagrafica non superiore a 70 anni, sei mesi e un giorno;
- sia in possesso di tutti i requisiti di salute contenuti nelle Dichiarazioni.

Fermo quanto sopra, il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui agli articoli 15 e 16 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Articolo 4 - Premi

L'assicurazione viene prestata dietro il versamento da parte del Contraente di premi mensili anticipati e costanti (i "**Premi**" o, ciascuno al singolare il "**Premio**"), indicati nel loro ammontare nella Proposta/Polizza.

La prima mensilità di Premio da corrispondersi al perfezionamento del contratto (il "**Premio di Perfezionamento**" o il "**Premio al Perfezionamento**"), deve essere versata alla data di decorrenza delle garanzie (la "**Data di Decorrenza**") riportata nella Proposta/Polizza.

I versamenti successivi al Premio di Perfezionamento dovranno essere versati a ogni ricorrenza mensile della Data di Decorrenza a condizione che l'Assicurato sia in vita e con esclusione della Data di Scadenza del contratto.

Il pagamento dei Premi avviene mediante addebito sul conto corrente intrattenuto dal Contraente presso la Banca Intermediaria.

La valuta di addebito dei Premi è prevista alla Data di Decorrenza e ad ogni successiva ricorrenza mensile della stessa.

Nel caso in cui concludesse il proprio rapporto con la Banca Intermediaria, il Contraente ha comunque il diritto a proseguire il Contratto. In questa ipotesi, 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 – Conclusione, perfezionamento e durata del contratto

Il Contratto è concluso e la garanzia ha effetto, nel giorno in cui la Proposta/Polizza e le Dichiarazioni siano state sottoscritte da parte del Contraente e dell'Assicurato e si perfeziona il giorno in cui l'importo del Premio al Perfezionamento viene corrisposto dal Contraente.

La sottoscrizione può avvenire mediante firma autografa sul documento cartaceo ovvero - previo specifico consenso del Contraente e dell'Assicurato - mediante firma elettronica avanzata, messa a disposizione dalla Banca Intermediaria, apposta su tablet.

In tale ultimo caso, la Proposta/Polizza e le Dichiarazioni sono emesse sotto forma di documenti informatici tali da soddisfare i requisiti della forma scritta nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia.

La durata dell'assicurazione è pari a dieci anni ed il contratto è in vigore nell'arco di tempo che intercorre tra le ore ventiquattro della Data di Decorrenza e le ore ventiquattro della Data di Scadenza, entrambe riportate in Proposta/Polizza.

Articolo 6 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui il Contratto stesso è perfezionato, tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso la Banca Intermediaria o con lettera raccomandata AR inviata alla Compagnia al seguente recapito: Bipiemme Vita S.p.A. - Gestione Portafoglio – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano. Inoltre il Contraente in possesso di un indirizzo di posta elettronica certificata può inviare la richiesta di recesso all'indirizzo di posta elettronica certificata della Compagnia: gestioneclienti.bpmvita@pec.it

Il recesso ha l'effetto di liberare la Compagnia ed il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore ventiquattro del giorno della comunicazione, sia in caso di notifica alla Banca Intermediaria che in caso di spedizione della richiesta di recesso direttamente alla Compagnia mediante lettera raccomandata (quale risulta dal timbro postale d'invio), che in caso di inoltro della richiesta all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato, previa consegna della documentazione prevista al seguente articolo 14.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, completa della documentazione prevista al seguente articolo 14, la Compagnia rimborserà al Contraente il Premio da questi corrisposto con le modalità e nei tempi previsti al medesimo articolo.

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 alla Compagnia, 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 morte e non all'accumulo del 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 a decorrere dalle ore ventiquattro del trentesimo giorno successivo alla prima ricorrenza del Premio mensile non pagato.

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

Durante la sospensione la copertura assicurativa non è operante e, pertanto, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso di tale periodo non è prevista alcuna prestazione da parte della Compagnia.

Trascorsi i termini di cui al successivo art. 9 senza che sia stata effettuata la riattivazione, il contratto si risolve ed i Premi già pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

Articolo 9 – Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione delle garanzie

Entro centottanta giorni dalla prima ricorrenza di Premio non pagato, il Contraente ha diritto di riattivare le garanzie (la "Riattivazione"), pagando tutti i Premi insoluti, aumentati degli interessi di ritardato pagamento computati al saggio legale, per il periodo intercorrente tra la data di mancato pagamento del Premio e la data di Riattivazione.

In tal caso, la copertura assicurativa si riattiva alle ore ventiquattro del giorno di pagamento dei suddetti Premi insoluti e dei relativi interessi.

Trascorsi centottanta giorni, ed entro un anno dalla prima ricorrenza di Premio non pagato, è facoltà esclusiva della Compagnia, su richiesta del Contraente, concedere la Riattivazione delle garanzie previste dal contratto. In questa ipotesi la Compagnia si riserva sempre la facoltà di richiedere specifici accertamenti sanitari.

Articolo 10 – Aggravamento del rischio

Al Contratto non si applica quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile, di conseguenza l'Assicurato e il Contraente non sono tenuti a comunicare alla Compagnia i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato.

Articolo 11 – 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 la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

La Compagnia può opporre al cessionario e al creditore pignoratizio tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto che spettano verso il 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 Intermediaria, ovvero qualsiasi società ad essa collegata tramite rapporti partecipativi, potrà essere indicato come beneficiaria, vincolataria delle prestazioni assicurative.

Articolo 12 – 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 alla Compagnia copia della relativa denuncia effettuata presso la competente autorità.

SEZIONE IV – BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA**Articolo 13 – Beneficiari**

Il Contraente designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, 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 alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

La designazione dei beneficiari ed eventuali revoche o modifiche devono comunicate per iscritto alla Compagnia ovvero disposte per testamento.

In tale ultimo caso, per essere efficaci, la relativa clausola testamentaria deve fare espresso riferimento alla polizza vita.

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 alla Compagnia fino a che la nomina o revoca o modifica del beneficiario non sia stata comunicata alla Compagnia medesima.

Nel caso in cui i beneficiari della 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, al fine, la successiva rinuncia 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).

Articolo 14 – Documentazione richiesta e pagamenti da parte dell'Impresa

14.1 Documenti da consegnare

Per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto la Compagnia deve ricevere, tramite la Banca intermediaria o direttamente, 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 risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza 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, la Compagnia 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 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:

a) Recesso:

- Comunicazione firmata dal Contraente, inviata con le modalità di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione;

b) Decesso:

- Comunicazione di decesso dell'Assicurato contenente la richiesta di pagamento firmata dai beneficiari, anche disgiuntamente fra loro; sul sito della Compagnia 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 della Compagnia è reperibile un esempio di modulo, ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche ai fini della liquidazione della prestazione assicurata;
 - In caso di decesso conseguente a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio) copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
 - 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 la Compagnia riscontri che l'Assicurato abbia subito ricoveri nei 5 anni precedenti al decesso, la Compagnia 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 alla Compagnia e sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché la Compagnia, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa procedere alla richiesta della documentazione stessa. Sul sito della Compagnia è reperibile l'elenco delle autorizzazioni che il beneficiario può rilasciare alla Compagnia 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 prosciogliono 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 li riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il beneficiario o la Compagnia 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.

14.2 Ulteriori documenti necessari

In caso di recesso, qualora la comunicazione pervenga direttamente alla Compagnia, è richiesta copia del documento d'identità del Contraente.

In caso di decesso è richiesta copia del documento d'identità 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 e codice fiscale del legale rappresentante. Analogamente, se il beneficiario è persona giuridica, è richiesta copia del documento d'identità e del codice fiscale del rappresentante legale, nonché di un documento attestante i relativi poteri.

Nel caso di pegno o vincolo, per i pagamenti della Compagnia 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 lo specifico modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica ai fini antiriciclaggio e il modulo di autocertificazione FATCA.

14.3 Richieste motivate di altri documenti

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Compagnia, 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, la Compagnia si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Compagnia o quando la Compagnia stessa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intenda far valere.

14.4 Gestione dei documenti

Al fine di ridurre gli oneri a carico dei clienti, la Compagnia e la Banca intermediaria 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.

14.5 Termine di pagamento

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia effettua il pagamento della somma dovuto entro 30 giorni dal ricevimento di tutti i documenti, secondo quanto indicato ai punti che precedono. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo fino alla data dell'effettivo pagamento, sono riconosciuti ai beneficiari gli interessi moratori calcolati, secondo i criteri

della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale in vigore, con esclusione della riscarcibilità dell'eventuale maggior danno.

14.6 Modalità dei pagamenti

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

La Compagnia 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

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dell'Assicurato derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) dolo del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, compiuti o tentati;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulto popolare, missioni di pace o qualsiasi operazione militare;
- d) movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esondazioni e straripamenti;
- e) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) pratica dilettantistica di sport pericolosi (ad esempio: pugilato, atletica pesante, lotta, culturismo, sport che prevedano 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, rafting, torrentismo, canoa fluviale, paracadutismo e parapendio, sport aerei in genere effettuati con mezzi a motore e non, bungee jumping, rugby, american football, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere ecc.);
- g) partecipazione a gare e corse di velocità e relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- h) incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- i) rifiuto dell'Assicurato, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti dai medici.
- j) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- k) consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni e simili e/o abuso di alcool abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- l) guida di veicoli a motore sotto l'effetto delle sostanze di cui alla precedente lettera k);

- m) **malattia, ossia un'alterazione evolutiva dello stato di salute, preesistente alla sottoscrizione delle Dichiarazioni e non dichiarata dall'Assicurato;**
- n) **stato invalidante preesistente alla sottoscrizione delle Dichiarazioni;**
- o) **suicidio od omicidio dell'Assicurato consenziente, se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o nei due anni successivi alla riattivazione delle garanzie accordata dalla Compagnia e prevista all'articolo 9 delle presenti Condizioni;**
- p) **infortunio dovuto all'esercizio di una delle seguenti attività professionali: acrobata/trapezista; artista controfigura; pratica professionale di sport; membro dell'equipaggio di mezzi aerei pubblici e/o privati; collaudatore di veicoli a motore; guida alpina; artificiere; vigile del fuoco; sommozzatore o palombaro; speleologo; addetto alla sicurezza privata (*guardia giurata*); addetto alla sicurezza pubblica (*personale operativo di Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria*); addetto delle Forze Armate dello Stato imbarcato su sottomarini, addetto delle Forze Armate dello Stato che operi a bordo di mezzi aerei; addetto delle Forze Armate dello Stato che presti servizio nei paracadutisti e/o in unità speciali (*COMSUBIN, Incursori dell'Aeronautica Militare, GIS*); mansioni che comportino il contatto con corrente elettrica ad alta tensione; mansioni che comportino il contatto con materiale esplosivo venefico o nucleare; mansioni che comportino attività lavorative su piattaforme petrolifere o in miniere e/o cave; in genere mansioni che comportino attività lavorative su impalcature, ponteggi, trabattelli, piattaforme aeree, tetti, all'esterno di balconi o terrazze, cornicioni, scale: a uno o due staggi a pioli o gradini.**

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a una delle cause escluse dalla garanzia il contratto si risolve ed i Premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

Articolo 16 – Limitazioni – Periodo di carenza

Dal momento che il presente contratto viene assunto con le sole "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato", viene applicata una limitazione temporale dell'effetto delle garanzie (il "**Periodo di Carenza**") di sei mesi dalla data di perfezionamento del contratto, durante il quale la Compagnia non garantisce il pagamento delle prestazioni assicurate.

Il medesimo Periodo di Carenza è applicato in caso di riattivazione delle garanzie di cui all'articolo 9 delle presenti Condizioni, a decorrere dalla data di Riattivazione.

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

Qualora si verifichi il decesso 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 dal Contraente restano acquisiti dalla Compagnia.

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, 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 la morte dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni previste al precedente articolo 15.

SEZIONE VI – LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ**Articolo 17 – Tasse e imposte**

Tasse ed imposte relative al contratto (qualora previste) sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

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 dalla Compagnia 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 - Foro competente e procedimento di mediazione

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, previo esperimento del procedimento di Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 (così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n.98/2013) salvo diverse disposizioni di legge tempo per tempo vigenti.

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.



Bipiemme Vita S.p.A.
Sede Sociale Milano 20121 Via del Lauro 1
Tel. (+39) 02/77002405
Fax (+39) 02/77005107
www.bipiemmevita.it
Posta Elettronica Certificata bipiemmevita@pec.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00
interamente versato.
Codice Fiscale, Part. IVA, e numero di
iscrizione al Registro delle Imprese di
Milano 10769290155 REA n. 1403170

Iscritta all'Albo Imprese presso l'Invas al numero 1.00116 Imprese autorizzate
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: Covés Société de Groupe d'Assurances Mutuelle

IL PRESENTE DOCUMENTO È EMESSE 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:

dichiaro (1):

- di essere in buono stato di salute;
- di non essere obeso, o in eccessivo sovrappeso o sottopeso, ovvero di avere un Indice di Massa Corporea non superiore a 27,0 e non inferiore a 17,0;
- di non essermi mai sottoposto a dialisi;
- di non essermi mai sottoposto a terapia radiante o chemioterapica;
- di non godere di pensione di invalidità e di non aver presentato domanda per ottenerla;
- 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 negli ultimi cinque anni in ospedali, sanatori o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia;
- di non prevedere un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotipici;

dichiaro (2):

di non soffrire e/o di non aver mai sofferto di:

- neoplasie maligne di qualsiasi tipo, 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, sindrome ansiosa e/o depressiva o psicopatie in genere, 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 la Compagnia 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 _____

Glossario

bpmvita taiuta

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

(Tariffa 50VT)



Il presente documento è stato redatto nel mese di dicembre 2018 e i dati in esso contenuti sono aggiornati a dicembre 2018

DEFINIZIONI GENERALI

anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il contraente.

assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

banca intermediaria

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 in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

carezza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

caricamenti

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

compagnia

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

condizioni contrattuali (o di assicurazione)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.

contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

costi (o spese)

Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati.

costi accessori (o costi fissi, o spese di incasso, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e di incasso dei premi.

decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito sia stata sottoscritta la proposta polizza e la compagnia abbia accettato il rischio.

detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

diritto proprio (del beneficiario)

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, 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.

impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

impresa

Vedi "Compagnia".

intermediario

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

ISVAP (dal 1 gennaio 2013 IVASS)

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolgeva funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo fino al 31 dicembre 2012.

IVASS (fino al 31 dicembre 2012 ISVAP)

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo a decorrere dal 1 gennaio 2013.

liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito a condizione che sia stata sottoscritta la proposta/polizza.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

proposta/polizza

Documento contrattuale sottoscritto dal contraente e da Bipiemme Vita S.p.A., che dà conferma del perfezionamento e dell'attivazione delle garanzie.

recesso (o ripensamento)

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

riattivazione

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene mediante il versamento di tutti i premi non pagati.

ricorrenza mensile

La ricorrenza mensile della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

rischio

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito *internet* dell'impresa.

sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

POLIZZA - DEFINIZIONI

contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

contratto (di assicurazione per il caso morte)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato o DBS

Le dichiarazioni di buona salute, utili nella valutazione del rischio da parte della compagnia, consistono in un modulo predisposto dalla compagnia stessa, attraverso il quale l'assicurato certifica il proprio stato di buona salute,.

polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

PREMIO - DEFINIZIONI

premio mensile

Importo che il contraente si impegna a corrispondere mensilmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

premio al perfezionamento

Premio pattuito contrattualmente il cui pagamento comporta il perfezionamento del contratto.

sconto di premio

Operazione attraverso la quale la società riconosce al contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla società stessa.

sovrapremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla società nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali, oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose.

PRESTAZIONI E GARANZIE - DEFINIZIONI**garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario.

indennizzo

Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

infortunio

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

malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, la società presta le garanzie

Fac simile del modulo di Proposta/Polizza

bpmvita taiuta

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

(Tariffa 50VT)





Bipiemme Vita S.p.A.
Sede Sociale Milano 20121 Via del Lauro 1
Tel. (+39) 0277002405
Fax. (+39) 02.77005107
www.bipiemmevita.it
Posta Elettronica Certificata: bipiemmevita@pec.it

Capitale Sociale € 179.125.000,00
interamente versato.
Codice Fiscale, Part. IVA e numero di
iscrizione al Registro delle Imprese di
Milano 10769290155 REA n. 1403170

Iscritta all'Albo Imprese presso IIVass 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 Iscritta 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 (RESIDENZA)	(SE DIVERSO DA QUELLO DI RESIDENZA)	COD. FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE (PERSONA GIURIDICA)	(PER CONTRAENTE RESIDENZA)

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

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 REVOGA 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
-------------------------	---	----

IL PRESENTE DOCUMENTO È EMESSE IN FORMA CARTACEA OVEVERO, 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 ADEBITO 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", l'Assicurato deve tenere in considerazione che:

- 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;
- prima della sottoscrizione delle "Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato", è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- 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 € 100,00, sono a totale carico del Contraente.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Documento Informativo Precontrattuale, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e le "Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato".

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 2 "Caratteristiche del contratto – Capitale Assicurato", articolo 3 "Requisiti di assicurabilità - Rischio morte", articolo 4 "Premi", articolo 8 "Mancato pagamento dei Premi: sospensione e risoluzione del contratto", articolo 9 "Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione delle garanzie", articolo 13 "Beneficiari", articolo 14 – Documentazione richiesta e 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 _____

**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 "Società") 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 dalla Società 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 dalla Società per le finalità di seguito riportate.

Nel caso in cui Lei comunichi alla Società 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 della Società, 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 la Società 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

La Società 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 dalla Società 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 della Società 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 la Società 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 del Lauro n. 1, 20121 Milano – e-mail: privacy@bpmvita.it.

E. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A., Via del Lauro n. 1, 20121 Milano.