



Venere

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

(Tariffa 50V3)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il modulo di Proposta/Polizza, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta/Polizza di Assicurazione

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa**



Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto nel mese di maggio 2012
e i dati in esso contenuti sono aggiornati al 31/05/2012

Nota Informativa

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo e a capitale costante (Venere - Tariffa 50V3)

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Bipiemme Vita S.p.A. (la “Compagnia” o l’”Impresa”) è una Impresa di Assicurazione italiana appartenente al Gruppo Covéa soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Covéa Société de Groupe d'Assurance Mutuelle SGAM (il “Gruppo Covéa”).

L'indirizzo della sede legale e della Direzione Generale è: Via del Lauro, 1 – 20121 Milano - Italia.

Recapito telefonico: 02 -77.00.24.05

Sito Internet: www.bipiemmevita.it

Indirizzo di posta elettronica: info.generale@bpmvita.it

Bipiemme Vita S.p.A. è un'impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 17/3/1994 (G.U. n. 68 del 23/03/1994) esteso con provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/1999 (G.U. n. 164 del 15/07/1999) e n. 2023 del 24/01/02 (G.U. n. 31 del 06/02/2002).

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Sulla base dei dati relativi all'ultimo bilancio approvato alla data di redazione del presente fascicolo, ossia il bilancio dell'esercizio 2011, il patrimonio netto di Bipiemme Vita S.p.A. è pari a € 146.661.033,00 di cui il capitale sociale ammonta a € 202.340.000,00 e il totale delle riserve patrimoniali a € 10.331.925,00

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,552.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3 – Prestazioni assicurative e garanzie offerte

“Venere” (tariffa 50V3) è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo e a capitale costante.

La durata del contratto è compresa tra cinque e venti anni e va computata in anni interi.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra le ore ventiquattro della decorrenza delle garanzie (la “Data di Decorrenza”) e le ore ventiquattro di quella di scadenza delle stesse (la “Data di Scadenza”). La durata del contratto verrà fissata dal Contraente in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla Data di Decorrenza dovrà

evere un'età inferiore ai sessanta anni e, alla Data di Scadenza, non dovrà comunque superare i settantacinque anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

al decesso dell'Assicurato (la "**Data di Decesso**"), avvenuto entro la Data di Scadenza, la Compagnia liquiderà l'ammontare del capitale assicurato (il "**Capitale Assicurato**") riportato in Proposta/Polizza, ai Beneficiari designati dal Contraente.

Il Capitale Assicurato, mai inferiore a € 20.000,00 (ventimila/00), è di ammontare costante per tutta la durata contrattuale, salvo l'eventuale riduzione dovuta all'aggravamento del rischio conseguente al cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato in corso di contratto.

Il Capitale Assicurato, per Assicurati con età compresa tra 18 (diciotto) e 50 (cinquanta) anni, non potrà mai superare € 155.000,00 (centocinquantacinquemila/00) e per Assicurati con età superiore a 50 (cinquanta) anni ma inferiore a 60 (sessanta) anni non potrà mai superare € 80.000,00 (ottantamila/00).

Il contratto non prevede né prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, né prestazioni in caso di invalidità, né prestazioni in caso di malattia grave e/o perdita di autosufficienza e/o inabilità di lunga durata, né coperture complementari e nemmeno opzioni contrattuali.

Venere non richiede che l'Assicurato si sottoponga ad indagini sanitarie preventive, tuttavia, in caso di necessità, la Compagnia si riserva di chiedere particolari accertamenti sanitari sia mediante visite mediche che attraverso esami di laboratorio e/o diagnostici.

Anche l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

In ogni caso il costo delle visite mediche e degli eventuali accertamenti sanitari sono a totale carico dell'Assicurato.

Resta inteso che Bipiemme Vita S.p.A. si riserva comunque sempre la facoltà di accettare il rischio a proprio insindacabile giudizio.

Al fine di stimare correttamente il rischio, Venere prevede il vaglio delle abitudini di vita dell'Assicurato e delle sue condizioni di salute attraverso l'analisi del questionario "*Dichiarazioni relative alle attività ed allo stato di salute dell'Assicurato*" (il "**Questionario Sanitario**" o più semplicemente il "**Questionario**") che è parte integrante del contratto e che Contraente e Assicurato debbono sottoscrivere dopo averlo completato con particolare attenzione e solo dopo avere verificato l'esattezza delle informazioni in esso contenute.

In corso di contratto, la Compagnia dovrà venire tempestivamente informata a mezzo raccomandata di ogni cambiamento di professione o di attività extraprofessionale dell'Assicurato così da poter valutare l'eventuale aggravamento del rischio. All'accertamento dell'aggravamento del rischio da parte di Bipiemme Vita S.p.A., la Compagnia e il Contraente daranno reciproco riscontro a quanto stabilito dall'articolo 1926 del codice civile nei termini indicati dall'articolo stesso.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni inerenti lo stato di salute e le attività professionali ed extraprofessionali dell'Assicurato siano complete e veritiere per evitare successive legittime contestazioni da parte della Compagnia, che potrebbero anche compromettere il diritto alla prestazione.

Il rischio di morte non è coperto qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza di uno degli eventi illustrati all' articolo 15 – “*Esclusioni*” delle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia all'articolo 15 – “*Esclusioni*” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede una limitazione temporale della garanzia (il “**Periodo di Carenza**”) durante il quale la Compagnia non garantisce la prestazione assicurata.

Qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi durante il Periodo di Carenza, ossia entro centottanta giorni dalla Data di Decorrenza, o dalla data della sua riattivazione accordata dalla Compagnia, periodo esteso a sette anni per i casi dovuti a infezione, inclusa la sieropositività, da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, la Compagnia si limita a restituire i Premi versati al netto delle spese di incasso e degli eventuali sovrapremi.

Si rinvia all'articolo 16 – “*Limitazioni*” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si raccomanda di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta/Polizza relative alla compilazione del Questionario.

4 – Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Compagnia di una serie di premi annui anticipati (i “**Premi**” o, al singolare il “**Premio**”) dovuti per tutta la durata del contratto ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

La prima annualità di Premio deve essere corrisposta alla Data di Decorrenza, le successive, essendo in vita l'Assicurato, ad ogni anniversario annuale della Data di Decorrenza (le “**Ricorrenze Annuali**” o al singolare la “**Ricorrenza Annuale**”) esclusa la Data di Scadenza.

Il Premio non è frazionabile in rate sub annuali.

L'entità del Premio dipende dal livello delle garanzie previste dall'assicurazione, dalla sua durata, dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dal suo stato di salute, dalla sua professione e dalle sue abitudini di vita extraprofessionali.

L'ammontare di ciascun Premio annuo si ottiene moltiplicando il Capitale Assicurato per il tasso di premio riportato nelle tabelle allegate al presente Fascicolo Informativo in corrispondenza della durata contrattuale, del sesso e dell'età dell'Assicurato, e sommando all'importo così ottenuto le spese di incasso pari a € 5,00 (cinque/00) (le “**Spese**”).

Venere prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno. Si precisa che i tassi di premio riportati in allegato non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti alla professione, alle attività extraprofessionali ed allo stato di salute dell'Assicurato.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI DEI CONTRATTI DI PURO RISCHIO

Si riportano alcune esemplificazioni degli importi di Premio richiesti per la specifica copertura assicurativa, relativi alle particolari combinazioni di età, durata e capitale indicate nelle tabelle seguenti. Si precisa che i tassi di premio utilizzati per i calcoli non tengono conto delle valutazioni del rischio, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario.

Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo ed a capitale costanteImporti di premio

Capitale Assicurato € 50.000 Sesso: Maschile				
Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	101,00	101,00	109,00	126,50
35	101,00	114,50	139,00	172,00
40	130,00	164,50	207,50	269,00
45	206,50	260,50	338,50	439,00
50	327,50	430,50	559,50	707,00

Capitale Assicurato € 50.000 Sesso: Femminile				
Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	45,50	49,50	56,00	66,50
35	54,50	63,00	76,50	93,00
40	74,00	91,50	111,50	138,00
45	113,50	137,50	169,50	211,00
50	167,00	207,50	260,00	330,50

Capitale Assicurato € 100.000 Sesso: Maschile				
Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	197,00	197,00	213,00	248,00
35	197,00	224,00	273,00	339,00
40	255,00	324,00	410,00	533,00
45	408,00	516,00	672,00	873,00
50	650,00	856,00	1.114,00	1.409,00

Capitale Assicurato € 100.000 Sesso: Femminile				
Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	86,00	94,00	107,00	128,00
35	104,00	121,00	148,00	181,00
40	143,00	178,00	218,00	271,00
45	222,00	270,00	334,00	417,00
50	329,00	410,00	515,00	656,00

Capitale Assicurato € 155.000 Sesso: Maschile				
Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	302,60	302,60	327,40	381,65
35	302,60	344,45	420,40	522,70
40	392,50	499,45	632,75	823,40
45	629,65	797,05	1.083,85	1.350,40
50	1.004,75	1.324,04	1.723,95	2.181,20

Capitale Assicurato € 155.000 Sesso: Femminile				
Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	130,55	142,95	163,10	195,65
35	158,45	184,80	226,65	277,80
40	218,90	273,15	335,15	417,30
45	341,35	415,75	514,95	643,60
50	507,20	632,75	795,50	1.014,05

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa non prevede meccanismi automatici di adeguamento dei Premi.

Il pagamento dei Premi avverrà attraverso l'addebito dell'importo stabilito sul conto corrente bancario o sul libretto nominativo di risparmio che il Contraente intrattiene con B.P.M. - Banca Popolare di Milano S.C. a R.L. o sue controllate e partecipate o con eventuali altri Istituti di Credito che distribuiscono i prodotti della Compagnia.

Nel caso in cui il Contraente concludesse il proprio rapporto con i citati Istituti di Credito, ha comunque il diritto a proseguire il contratto assicurativo continuando a versare i Premi residui fino alla scadenza prestabilita.

In questa ipotesi, previa comunicazione scritta che indichi le nuove coordinate bancarie, la Compagnia provvederà ad emettere moduli RID di addebito sul nuovo conto corrente.

I Premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di decesso dell'Assicurato nell'arco della durata contrattuale, quindi Venere non prevede né un valore di riscatto né una prestazione in caso di sopravvivenza e pertanto, in caso di vita dell'Assicurato alla Data di Scadenza, il contratto si intenderà estinto e i Premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia in corrispettivo del rischio corso.

Si rinvia all'articolo 4 – "Premio" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa **non prevede** alcun tipo di partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**6 – Costi****6.1 – Costi gravanti direttamente sul Contraente**

Il Premio corrisposto dal Contraente è gravato dai seguenti costi:

6.1.1 – Costi gravanti sul premio

Spese (per l'emissione del contratto)	€ 5,00
Caricamenti (ossia la parte di Premio trattenuta dalla Compagnia per far fronte ai costi relativi all'acquisizione e alla gestione del contratto)	13,00% (del Premio al netto delle Spese)

6.1.2 – Costi per riscatto

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa **non prevede** un valore di riscatto.

6.1.3 – Costi per l'erogazione della rendita

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa **non prevede** erogazione di rendite.

6.1.4 – Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa **non prevede** partecipazione agli utili.

6.2 – Quota parte dei costi percepiti in media dall'Intermediario

In relazione ai costi illustrati ai precedenti punti nella tabella di seguito riportata si evidenzia la quota parte percepita in media dall'intermediario.

Tipologia di Costo	Percentuale, o quota fissa, dei costi applicati al contratto	Quota parte percepita dall'intermediario
Caricamenti	13,00% del Premio	70% dei caricamenti
Spese di emissione	€ 5,00	Nessuna

7 – Sconti

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa **non prevede** sconti.

8 – Regime fiscale**8.1 – Regime fiscale dei premi**

I Premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

I Premi versati in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, possono dar diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del Premio.

Nel caso in cui tale soggetto sia il Contraente, la detrazione spetta sempreché l'Assicurato - se persona diversa dal Contraente- sia fiscalmente a carico del Contraente stesso. Nel caso in cui tale soggetto sia persona diversa dal Contraente, la detrazione spetta a condizione che il Contraente e l'Assicurato risultino fiscalmente a carico della persona che sopporta il suddetto onere.

Concorrono alla formazione dell'importo complessivo sul quale calcolare la detrazione anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente all'1 gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi di lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei Premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

8.2 – Regime fiscale delle prestazioni corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF.

Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti 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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9 – Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo "5 – Perfezionamento del contratto e durata" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità di perfezionamento del contratto e della decorrenza delle coperture assicurative.

10 – Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei Premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei Premi. Si rinvia all'articolo "8 – Interruzione del pagamento dei Premi: risoluzione del contratto" e all'articolo 9 – "Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione delle garanzie" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

In caso di risoluzione del contratto la garanzia per il decesso dell'Assicurato cessa e i Premi già corrisposti dal Contraente restano acquisiti dalla Compagnia.

11 – Riscatto e riduzione

I Premi versati dal Contraente servono esclusivamente alla copertura del rischio di decesso dell'Assicurato nell'arco della durata contrattuale, quindi il contratto qui descritto non prevede né un valore di riscatto né un valore di riduzione.

12 – Revoca della Proposta/Polizza

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta/Polizza di assicurazione.

Il Contraente che intende revocare la Proposta/Polizza deve inoltrare una richiesta scritta alla competente Agenzia della rete distributiva, oppure inviare una comunicazione in tal senso, mediante lettera raccomandata, alla Direzione Generale della Compagnia e restituire la copia della Proposta/Polizza di propria pertinenza.

In questa ipotesi la Compagnia è tenuta alla restituzione delle somme eventualmente già pagate dal Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

13 – Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso.

La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno in cui sia stata sottoscritta la Proposta/Polizza e sia stato corrisposto il Premio al Perfezionamento del contratto.

Il Contraente che intende recedere dal contratto deve presentare una richiesta scritta, contenente gli elementi identificativi del contratto, alla competente Agenzia della rete distributiva, consegnando l'originale di Proposta/Polizza e le eventuali appendici, oppure inviare una comunicazione in tal senso, mediante lettera raccomandata, alla Direzione Generale della Compagnia, allegando l'originale di Proposta/Polizza e le eventuali appendici.

Il recesso ha l'effetto di liberare la Compagnia ed il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione da parte della Compagnia della comunicazione di recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, completa dell'originale di Proposta/Polizza e delle eventuali appendici, la Compagnia rimborserà al Contraente il Premio da questi corrisposto.

Ogni pagamento erogato dalla Compagnia sarà effettuato mediante bonifico bancario o, previo specifico accordo con la Compagnia stessa, mediante assegno.

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.

14 – Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

La Compagnia esegue i pagamenti delle somme dovute per il decesso dell'Assicurato previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'articolo 14 – “Pagamenti da parte della Compagnia” delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori pari al saggio legale di interesse in vigore a quel momento, a partire dal termine stesso. Ogni pagamento erogato dalla Compagnia sarà effettuato mediante bonifico bancario o, previo specifico accordo con la Compagnia stessa, mediante assegno.

Il Contraente deve ricordare che un contratto di assicurazione sulla vita è un documento che va custodito con cura annotandone la scadenza e informandone i familiari o una persona di fiducia. È importante non dimenticarsi dell'esistenza del contratto ed esigere le prestazioni nei termini di Legge. Infatti l'articolo 2952 del Codice Civile dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (cioè il pagamento delle prestazioni previste) si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (la scadenza del contratto, il decesso dell'Assicurato ecc.).

Si rammenta che l'ANIA (Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione) ha istituito un servizio gratuito che consente di verificare, in caso di decesso di un familiare, l'eventuale esistenza di una polizza di assicurazione.

La richiesta di informazioni deve essere inviata, utilizzando i moduli predisposti dall'Associazione e scaricabili direttamente dal sito internet www.ania.it, a:

ANIA - Servizio ricerca coperture assicurative vita - Via della Frezza, 70 - 00186 Roma

15 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

16 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento inerente vengono redatti in lingua italiana.

17 – Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia e precisamente a Bipiemme Vita S.p.A. – Gestione Reclami – Via del Lauro, 1 - 20121 Milano - Fax 02-85.96.44.40, e-mail: reclami@bpmvita.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06-42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito *internet*: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

18 – Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- a) Il cumulo dei Premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto;
- b) il dettaglio dei Premi versati nell'anno di riferimento con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) l'ammontare del Capitale Assicurato alla data di riferimento dell'estratto conto.

Al fine di consentire la corretta trasmissione di ogni comunicazione in corso di contratto, sarà cura del Contraente comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale variazione del proprio recapito fornito all'atto della sottoscrizione della Proposta/Polizza.

In occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente, qualora nel corso della durata del contratto, le informazioni contenute nella presente Nota Informativa dovessero subire variazioni, anche per effetto di modifiche alla normativa, la Compagnia si impegna a comunicare per iscritto al Contraente le variazioni intervenute.

19 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Si sottolinea che il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Compagnia i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato in funzione del disposto dell'articolo 1926 del codice civile.

20 – Conflitto di interessi

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che il contratto descritto nella presente Nota informativa può essere promosso o distribuito da Banca Popolare di Milano S.c. a r.l., Banca di Legnano S.p.A e Banca Popolare di Mantova S.p.A..

In tal caso i soggetti distributori hanno, direttamente o indirettamente, un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione del contratto, sia in virtù della partecipazione detenuta da Banca Popolare di Milano S.c. a r.l. (Capogruppo del Gruppo Bipiemme di cui Banca di Legnano S.p.A. e Banca Popolare di Mantova S.p.A. fanno parte) nel capitale sociale di Bipiemme Vita S.p.A., sia perché percepiscono, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto, parte delle commissioni che Bipiemme Vita S.p.A. trattiene dal premio versato.

Si segnala che Bipiemme Vita S.p.A. può affidare la gestione patrimoniale e/o depositare gli attivi compresi nella Gestione Interna Separata, a società facenti parte del Gruppo Bipiemme e/o del Gruppo Covéa, a normali condizioni di mercato e nel rispetto delle disposizioni in tema di operazioni con parti correlate.

Eventuali retrocessioni di commissioni da terze parti a Bipiemme Vita S.p.A. saranno poste a beneficio dei Contraenti ed il rendiconto annuale della Gestione Interna Separata darà evidenza delle utilità ricevute e retrocesse ai Contraenti.

Si precisa che Bipiemme Vita S.p.A., nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto, anche in presenza di conflitto di interesse, è tenuta ad operare in modo da non arrecare pregiudizio ai Contraenti e si impegna, in ogni caso, ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

In particolare, la Compagnia può effettuare operazioni in cui ha, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, a condizione che sia comunque assicurato un equo trattamento dei Contraenti e sia data assicurazione che l'investimento non sia gravato da alcun costo altrimenti evitabile.

La Compagnia è dotata di idonee procedure per il monitoraggio e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse che prevedono:

- l'individuazione dei casi in cui le condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi confliggono con gli interessi dei contraenti;
- la condotta dell'attività in modo tale da contenere i costi a carico dei clienti ed ottenere il miglior risultato possibile;
- l'effettuazione di operazioni nell'interesse dei clienti alle migliori condizioni possibili.

Bipiemme Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

***Il Rappresentante legale
Richard Leon Ellero***



Condizioni di Assicurazione

Tariffa 50V3

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO ED A CAPITALE COSTANTE.

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, dal Questionario Sanitario “*Dichiarazioni relative alle attività ed allo stato di salute dell’Assicurato*” (il “**Questionario**”), dalla comunicazione di conferma di accettazione del rischio (la “**Conferma**”) e dalle eventuali appendici firmate dalla Compagnia.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Articolo 2 - Prestazioni del contratto

Al decesso dell’Assicurato (la “**Data di Decesso**”) che si verifichi entro la scadenza del contratto (la “**Data di Scadenza**”), la Compagnia liquiderà agli aventi diritto il capitale assicurato (il “**Capitale Assicurato**”) indicato in Proposta/Polizza.

L’ammontare del Capitale Assicurato si mantiene costante per tutta la durata del contratto, salvo l’eventuale riduzione dovuta all’aggravamento del rischio conseguente al cambiamento di professione o di attività dell’Assicurato, di cui al seguente articolo 10 – “*Aggravamento del rischio*”.

L’efficacia della garanzia è regolamentata e limitata da quanto previsto dai successivi articoli delle Condizioni di Assicurazione ed in particolare dagli articoli 3 – “*Rischio morte*”, 5 – “*Perfezionamento del contratto e durata*”, 10 – “*Aggravamento del rischio*”, 15 – “*Esclusioni*” e 16 – “*Limitazioni*”.

In caso di sopravvivenza dell’Assicurato alla Data di Scadenza, questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Compagnia in corrispettivo del rischio corso.

Articolo 3 - Rischio morte

Al fine di permettere alla Compagnia di valutare correttamente il rischio connesso al contratto, il Contraente e l’Assicurato **hanno l’obbligo** di compilare attentamente il Questionario che, con la sua sottoscrizione, diventa parte integrante e sostanziale del contratto stesso.

Il Contraente e l’Assicurato **hanno l’obbligo** di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note, rilevanti per la valutazione, la determinazione e la quantificazione del rischio, pertanto, anche nel corso della durata contrattuale, la Compagnia dovrà venire tempestivamente informata di ogni cambiamento di professione o di attività extraprofessionale dell’Assicurato, così che possa valutare l’eventuale aggravamento del rischio, come precisato al seguente articolo 10 – “*Aggravamento del rischio*”.

Premesso quanto sopra la garanzia del pagamento del Capitale Assicurato in caso di decesso dell’Assicurato nell’arco della durata contrattuale è operante senza limiti territoriali, qualunque sia la causa di morte, **salvo le esclusioni e le limitazioni previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione**. Si precisa che, al fine di evitare la possibilità di successive legittime contestazioni da parte della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del Capitale Assicurato è di fondamentale importanza che il Questionario sia completo, inequivocabile e veritiero. In caso di dichiarazioni parziali e/o inesatte e/o reticenti o addirittura mendaci relative a circostanze tali per cui Bipiemme

Vita S.p.A. non avrebbe prestato il suo assenso alla conclusione del contratto o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, si applicano gli artt. 1892 e 1893 del codice civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Articolo 4 - Premio

L'assicurazione richiede la corresponsione di una serie di versamenti periodici anticipati (i "Premi" o, al singolare il "Premio"), pagabili alla Compagnia con cadenza annuale.

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

I versamenti successivi al Premio al Perfezionamento dovranno essere versati a ogni anniversario annuale della Data di Decorrenza (le "Ricorrenze Annuali" o al singolare la "Ricorrenza Annuale"), esclusa la Data di Scadenza del contratto.

I Premi successivi a quello di perfezionamento del contratto sono dovuti solo in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla relativa data di pagamento. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato, alla Data di Scadenza tutti i Premi corrisposti resteranno acquisiti alla Compagnia.

Il pagamento di ciascun Premio avviene mediante addebito sul conto corrente o sul libretto nominativo di risparmio intrattenuto dal Contraente presso una delle Banche aderenti al Gruppo Bipiemme, ovvero presso uno degli Istituti di Credito che distribuiscono i prodotti di Bipiemme Vita S.p.A..

Nel caso in cui il Contraente concludesse il proprio rapporto con i citati Istituti di Credito, ha comunque il diritto a proseguire il contratto assicurativo continuando a versare i Premi residui. In questa ipotesi e previa comunicazione scritta che indichi le nuove coordinate bancarie, la Compagnia provvederà ad emettere moduli RID di addebito sul nuovo conto corrente.

SEZIONE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 5 - Perfezionamento del contratto e durata

Il Contratto si considera concluso e la garanzia ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento del Premio al Perfezionamento, sempre che Contraente e Assicurato abbiano compilato e sottoscritto la Proposta/Polizza e il Questionario e la Compagnia non abbia comunicato per iscritto al Contraente entro la Data di Decorrenza, la mancata accettazione del rischio.

A seguito dell'analisi del Questionario, la Compagnia comunica per iscritto al Contraente:

- di aver accettato il rischio;
- di non aver accettato il rischio.

In caso di rifiuto del rischio il contratto non produrrà effetti e, entro trenta giorni, saranno restituite al Contraente le somme eventualmente già corrisposte.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra le ore ventiquattro della Data di Decorrenza e le ore ventiquattro della Data di Scadenza delle garanzie.

Articolo 6 - Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Le modalità e i tempi di conclusione del contratto sono indicati al precedente articolo 5 – “*Perfezionamento del contratto e durata*”.

Il Contraente che intende recedere dal contratto deve presentare una richiesta scritta, contenente gli elementi identificativi del contratto, alla competente Agenzia della rete distributiva, consegnando l'originale di Proposta/Polizza, la Conferma e le eventuali appendici, oppure inviare una comunicazione in tal senso, mediante lettera raccomandata, alla Direzione Generale della Compagnia, allegando la medesima documentazione.

Il recesso ha l'effetto di liberare la Compagnia e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore ventiquattro del giorno di ricezione da parte di Bipiemme Vita S.p.A. della comunicazione di recesso.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, completa della documentazione prevista al seguente articolo 14 - “*Pagamenti da parte della Compagnia*”, Bipiemme Vita S.p.A. rimborserà al Contraente le somme da questi già versate, al netto delle Spese indicate in Proposta/Polizza e del rateo di Premio corrispondente al periodo di rischio corso.

Ogni pagamento erogato sarà effettuato mediante bonifico bancario o, previo specifico accordo con la Compagnia stessa, mediante assegno.

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 presente contratto non prevede un valore di riscatto.

Articolo 8 – Interruzione del pagamento dei Premi: risoluzione del contratto

La mancata corresponsione anche di un solo Premio, trascorsi trenta giorni dalla relativa Ricorrenza Annuale di pagamento, costituisce - a partire dalle ore ventiquattro di quest'ultima data - interruzione del pagamento dei Premi (l'“**Interruzione**”). L'Interruzione comporta la sospensione delle garanzie e, se queste non vengono riattivate ai sensi del successivo articolo 9 – “*Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione delle garanzie*”, il contratto si risolve ed i Premi già pagati restano acquisiti dalla Compagnia in corrispettivo del rischio corso.

Fermo restando quanto stabilito dagli articoli 3 – “*Rischio morte*”, 5 – “*Perfezionamento del contratto e durata*”, 10 – “*Aggravamento del rischio*”, 15 – “*Esclusioni*” e 16 – “*Limitazioni*” se il decesso dell'Assicurato si verifica entro trenta giorni dalla Ricorrenza Annuale della prima annualità di Premio rimasta insoluta, la prestazione dovuta dalla Compagnia viene diminuita dell'importo del Premio da recuperare.

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.

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

Entro centottanta giorni dall'Interruzione il Contraente ha diritto di riattivare le garanzie (la “**Riattivazione**”), pagando tutti i Premi arretrati aumentati di interessi per il periodo intercorrente tra la data di mancato pagamento del Premio e la data di Riattivazione, computati al saggio legale.

Trascorsi centottanta giorni, ed entro un anno dall'Interruzione, 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.

La Riattivazione delle garanzie, con effetto dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento di tutti i Premi arretrati e dei relativi interessi, ripristina il Capitale Assicurato per un importo pari a quello in vigore prima della loro sospensione, fermo restando quanto stabilito dagli articoli 3 – “*Rischio morte*”, 5 – “*Perfezionamento del contratto e durata*”, 10 – “*Aggravamento del rischio*”, 15 – “*Esclusioni*” e 16 – “*Limitazioni*”

Articolo 10 – Aggravamento del rischio

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Compagnia mediante raccomandata ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato.

Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Compagnia stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, la Compagnia si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del codice civile.

Articolo 11 – Cessione

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal contratto secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c. Tale atto diventa efficace dal momento in cui la Compagnia riceve comunicazione scritta dell'avvenuta cessione, e ne ha quindi conoscenza. La Compagnia ha l'obbligo di procedere all'annotazione relativa alla cessione del contratto sul documento di polizza o su appendice.

La Compagnia può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto secondo quanto disposto dall'art. 1409 c.c.

Articolo 12 – Pegno

Il Contraente ha la facoltà di dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui la Compagnia riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione di pegno accompagnata dalla dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario designato in modo irrevocabile.

Contestualmente la Compagnia ha l'obbligo di annotare sul documento di polizza o su appendice la relativa costituzione in pegno.

Ai sensi dell'art. 2805 c.c. la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che spettavano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

SEZIONE IV – BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

Articolo 13 – Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari che può comunque in qualsiasi momento revocare o modificare mediante comunicazione scritta alla Compagnia o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata 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;
- il Beneficiario, al verificarsi dell'evento previsto, abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio;
- si sia verificato il decesso del Contraente, senza che questi abbia lasciato disposizioni testamentarie in proposito.

Articolo 14 – Pagamenti da parte della Compagnia

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

A seguito della richiesta di recesso debbono essere consegnati:

- originale di Proposta/Polizza;
- la conferma di accettazione del rischio;
- eventuali appendici al contratto.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre essere consegnati:

- il certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- la relazione medica sulle cause del decesso. La Compagnia si riserva comunque di richiedere l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che risultasse indispensabile al fine di accertare le cause del decesso e/o la situazione sanitaria precedente il decesso;
- nel caso in cui l'Assicurato e il Contraente siano la medesima persona:
 - (a) **se l'Assicurato non ha lasciato testamento**: atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunale (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato, con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
 - (b) **se l'Assicurato ha lasciato testamento**: verbale di pubblicazione e copia autenticata del testamento ed atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunale (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato, con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
- l'atto notorio dal quale risulti se l'Assicurato deceduto abbia o meno lasciato testamento. Qualora si riscontri l'esistenza di un testamento deve essere fornita alla Compagnia copia autenticata del testamento stesso;
- originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Compagnia da ogni responsabilità al riguardo.
- copia del documento d'identità e codice fiscale dei Beneficiari.

Verificatasi la risoluzione del contratto, la Compagnia esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria per ogni ipotesi. Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori pari al saggio legale di interesse in vigore a quel momento, a partire dal termine stesso.

Ogni pagamento erogato dalla Compagnia sarà effettuato mediante bonifico bancario o, previo specifico accordo con la Compagnia stessa, mediante assegno.

SEZIONE V – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI**Articolo 15 – Esclusioni**

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- partecipazione a gare e 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;
- atti contro la persona dell'Assicurato - in particolare il suicidio o l'omicidio dell'Assicurato consenziente - compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società. Qualora l'assicurazione sia emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti espressamente richiamati nella scheda contrattuale, il suddetto periodo di esclusione viene ridotto, per la parte di capitale già coperta da ciascun contratto sostituito, al corrispondente periodo di esclusione eventualmente non ancora trascorso sul contratto precedente, al momento della sua sostituzione;
- al consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni e simili e/o all'abuso di alcool e/o farmaci;
- da malattia, ossia da un'alterazione evolutiva dello stato di salute, preesistente alla sottoscrizione del Questionario, anche se non nota al Contraente e all'Assicurato.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza di una delle cause sopra elencate, escluse dalla garanzia, il contratto si risolve e la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto una somma pari all'ammontare dei Premi versati dal Contraente al netto di eventuali sovrappremi e delle spese di incasso senza aggiunta di interessi o rivalutazioni.

Articolo 16 – Limitazioni

Il contratto prevede una limitazione temporale della garanzia (il "Periodo di Carenza").

La garanzia per il caso di morte non è operante, di conseguenza il rischio di decesso dell'Assicurato non è coperto e i Beneficiari non hanno diritto alla prestazione, nell'arco di tempo, il Periodo di Carenza appunto, che intercorre tra:

- le ore ventiquattro della Data di Decorrenza e le ore ventiquattro del centottantesimo giorno dall'entrata in vigore del contratto;
- le ore ventiquattro della data di riattivazione delle garanzie (la "Data di Riattivazione"), accordata dalla Compagnia a norma di quanto stabilito all'articolo 9 – "*Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione delle garanzie*", e le ore ventiquattro del centottantesimo giorno dalla Data di Riattivazione;

Inoltre in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infezione, inclusa la sieropositività, da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate, il Periodo di Carenza è esteso a sette anni e, più precisamente, la garanzia per il caso di morte non è operante, il rischio di decesso dell'Assicurato non è coperto e i Beneficiari non hanno diritto alla prestazione, nell'arco di tempo che intercorre tra:

- le ore ventiquattro della Data di Decorrenza e le ore ventiquattro della settimana Ricorrenza Annuale del contratto;
- le ore ventiquattro della Data di Riattivazione, accordata dalla Compagnia a norma di quanto stabilito all'articolo 9 – "*Ripresa del pagamento dei Premi: riattivazione delle garanzie*", e le ore ventiquattro della settimo anniversario annuale dalla Data di Riattivazione

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato durante il Periodo di Carenza, il contratto si risolve e la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto una somma pari all'ammontare dei Premi versati dal Contraente al netto di eventuali sovrappremi e delle spese di incasso senza aggiunta di interessi o rivalutazioni.

La suddetta limitazione delle garanzie non si applica, purché il decesso dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate:

- tifo, paratifo, differite, 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.

SEZIONE VI – LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'

Articolo 17 – Tasse e imposte

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

Articolo 18 - Legislazione applicabile

Al contratto si applica la Legge italiana.

Articolo 19 - Foro competente

In caso di controversie fra le parti il foro competente è quello di residenza o di domicilio del Consumatore (Contraente, Assicurato, Beneficiario).

Fac simile del questionario "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITÀ ED ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO"



DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITA' ED ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO.

SEZIONE 1 – ASSICURATO				
Assicurato (cognome e nome)		Codice fiscale		Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Domicilio (via e numero)		C.A.P.	Località	Prov.
Luogo di nascita dell'Assicurato		Prov.	Data di nascita	Professione Cod. Prof.
Attività sportive		Codice	Codice	Codice
SEZIONE 2 – CONTRAENTE (da compilare solo se diverso dall'Assicurato)				
Contraente (cognome e nome o ragione sociale)		Codice fiscale o partita I.V.A.		
Domicilio (via e numero)		C.A.P.	Località	Prov.
SEZIONE 3 – FORMA TARIFFARIA, DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO				
Codice tariffa	Descrizione tariffa	Decorrenza del contratto		Durata del contratto (anni)
SEZIONE 4 – QUESTIONARIO ANAMNESTICO E DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO				
(1) Misure somatiche		Altezza cm. _____ Peso Kg. _____		
(2) Indicare il consumo medio giornaliero di sigarette negli ultimi 12 mesi		_____		
(3) Ha sofferto o soffre di malattie del cuore o del sistema circolatorio, ipertensione, ictus, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato digerente, disturbi dell'apparato urogenitale, dell'apparato osteoarticolare, disturbi mentali o nervosi, disturbi del sangue, disturbi del sistema endocrino, tumori?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(4) E' mai stato ricoverato in ospedali o case di cura o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(5) Negli ultimi tre anni si è sottoposto ad esami specialistici particolari (radiografie, elettrocardiogramma, risonanza magnetica, TAC, ecografie, markers per l'epatite, test HIV, fondo oculare, elettroencefalogramma)?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(6) Ha mai avuto malattie per cui è stata necessaria una cura medica di oltre 14 giorni?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(7) Nella sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali o tumori prima dell'età di 65 anni? Se sì quali malattie ed a quale età è stata effettuata la diagnosi.				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(8) Assume o ha assunto abitualmente dei farmaci?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(9) Fa uso o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o allucinogene?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(10) Nell'ambito della sua professione è esposto a particolari pericoli?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(11) Pratica sport pericolosi?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SEZIONE 5 – ULTERIORI OSSERVAZIONI DELL'ASSICURATO				

Fac simile del questionario "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITÀ ED ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO"

Se ha risposto SI ad una o più delle domande della pagina precedente, inserisca le relative informazioni nei riquadri che seguono:

Anamnesi clinica dell'Assicurato	Data e/o durata	Esito
Malattia / Infortunio		
Interventi / ricoveri		
Cure		
Esami clinici		
Quali farmaci assume o ha assunto abitualmente		
Professione / sport / attività pericolose		

Dettagli relativi all'anamnesi familiare dell'Assicurato	
Malattia	
Quale parente	
Età della diagnosi	
Malattia	
Quale parente	
Età della diagnosi	

I sottoscritti Assicurato e Contraente, prendono atto dell'informativa di cui all'art. 10 della Legge 31/11/96 n. 675 allegata alle Condizioni Contrattuali ed **acconsentono** ai sensi degli artt. 11, 20, 22, e 28 della Legge stessa:

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5. lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (paesi UE e paesi extra UE).

_____ **acconsentono (*)**:

- al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che li riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5. lett. b), della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- al trasferimento degli stessi all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per le finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (paesi UE ed extra UE).

(*) ove gli interessati **NON** intendano dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei loro dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale, **devono premettere la parola "NON" alla parola "acconsentono"**

Rimane fermo che il loro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL RILEVATORE

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

(certifico le firme qui a lato)

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 Assicurato esprime inoltre il proprio consenso alla stipulazione dell'assicurazione ai sensi dell'art 1919 - secondo comma - del Codice Civile.

I sottoscritti Assicurato e Contraente dichiarano di accettare espressamente le limitazioni della garanzia previste dalla clausola di carenza riportata nel modello della tariffa prescelta.

I sottoscritti Assicurato e Contraente dichiarano che le informazioni contenute nella presente dichiarazione, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Compagnia, sono assolutamente veritiere, precise e complete e che non hanno taciuto o sottinteso alcuna circostanza tale che la Compagnia, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, alla stipula del contratto.

I sottoscritti, inoltre, dichiarano di riconoscere che le tutte le dichiarazioni fatte formano la base del contratto, costituendo parte integrante della polizza, di conseguenza, la Compagnia emetterà il contratto di assicurazione in base alle presenti dichiarazioni e ad eventuale altra documentazione, riservandosi comunque, di accettare il rischio a suo insindacabile giudizio.

Il sottoscritto Contraente dichiara di avere ricevuto il fascicolo delle condizioni contrattuali di polizza riportate nel modello concernente la tariffa prescelta e di essere a conoscenza delle condizioni in esso contenute ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile.

Il sottoscritto Contraente dichiara infine di essere a conoscenza che può recedere dal contratto di assicurazione sulla vita entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso a norma degli articoli delle condizioni contrattuali relativi alla conclusione del contratto ed al recesso riportati nel modello della tariffa prescelta e sull'ultima pagina di questa proposta.

IL RILEVATORE

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

(certifico le firme qui a lato)

Il sottoscritto Contraente dichiara di avere ricevuto la Nota Informativa ed il Progetto Personalizzato predisposti in osservanza alle disposizioni ISVAP.

IL RILEVATORE

IL CONTRAENTE

(certifico le firme qui a lato)

Sottoscritta in _____ il _____

Tassi di premio per Assicurati di sesso maschile

età	Durata															
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
18	0,00139	0,00141	0,00142	0,00144	0,00146	0,00148	0,00150	0,00153	0,00155	0,00157	0,00159	0,00161	0,00162	0,00163	0,00163	0,00164
19	0,00144	0,00145	0,00147	0,00149	0,00151	0,00153	0,00156	0,00158	0,00160	0,00162	0,00164	0,00165	0,00166	0,00166	0,00167	0,00168
20	0,00147	0,00149	0,00151	0,00153	0,00156	0,00158	0,00161	0,00163	0,00165	0,00166	0,00167	0,00168	0,00169	0,00170	0,00171	0,00172
21	0,00151	0,00153	0,00156	0,00158	0,00161	0,00163	0,00166	0,00168	0,00169	0,00170	0,00171	0,00171	0,00172	0,00173	0,00174	0,00176
22	0,00155	0,00158	0,00160	0,00163	0,00166	0,00169	0,00170	0,00172	0,00173	0,00173	0,00174	0,00175	0,00176	0,00177	0,00178	0,00180
23	0,00159	0,00162	0,00166	0,00168	0,00171	0,00173	0,00174	0,00175	0,00176	0,00176	0,00177	0,00178	0,00179	0,00180	0,00182	0,00184
24	0,00165	0,00168	0,00171	0,00174	0,00176	0,00177	0,00178	0,00178	0,00179	0,00179	0,00180	0,00181	0,00183	0,00184	0,00186	0,00190
25	0,00171	0,00174	0,00177	0,00179	0,00180	0,00181	0,00181	0,00181	0,00182	0,00183	0,00184	0,00185	0,00187	0,00189	0,00192	0,00196
26	0,00178	0,00181	0,00183	0,00183	0,00184	0,00184	0,00184	0,00184	0,00185	0,00186	0,00188	0,00190	0,00192	0,00195	0,00199	0,00203
27	0,00184	0,00186	0,00186	0,00187	0,00187	0,00187	0,00187	0,00188	0,00189	0,00190	0,00192	0,00194	0,00198	0,00201	0,00206	0,00211
28	0,00189	0,00189	0,00189	0,00189	0,00189	0,00189	0,00189	0,00190	0,00192	0,00194	0,00196	0,00200	0,00204	0,00208	0,00214	0,00220
29	0,00192	0,00191	0,00191	0,00190	0,00190	0,00191	0,00192	0,00193	0,00195	0,00198	0,00202	0,00206	0,00211	0,00217	0,00223	0,00231
30	0,00192	0,00191	0,00190	0,00190	0,00191	0,00192	0,00194	0,00196	0,00199	0,00203	0,00208	0,00213	0,00219	0,00226	0,00234	0,00243
31	0,00191	0,00190	0,00190	0,00191	0,00192	0,00194	0,00197	0,00199	0,00204	0,00209	0,00215	0,00221	0,00229	0,00237	0,00247	0,00256
32	0,00189	0,00189	0,00190	0,00192	0,00194	0,00197	0,00200	0,00205	0,00211	0,00217	0,00224	0,00232	0,00241	0,00251	0,00261	0,00271
33	0,00188	0,00190	0,00191	0,00194	0,00197	0,00200	0,00207	0,00212	0,00219	0,00226	0,00235	0,00245	0,00255	0,00266	0,00277	0,00288
34	0,00189	0,00191	0,00194	0,00198	0,00202	0,00209	0,00215	0,00222	0,00230	0,00240	0,00250	0,00261	0,00272	0,00284	0,00296	0,00310
35	0,00192	0,00196	0,00200	0,00204	0,00211	0,00219	0,00226	0,00235	0,00245	0,00256	0,00268	0,00280	0,00292	0,00305	0,00319	0,00334
36	0,00198	0,00202	0,00207	0,00215	0,00223	0,00231	0,00240	0,00251	0,00263	0,00275	0,00288	0,00301	0,00315	0,00330	0,00346	0,00363
37	0,00206	0,00211	0,00220	0,00228	0,00237	0,00247	0,00259	0,00271	0,00284	0,00298	0,00311	0,00326	0,00342	0,00359	0,00377	0,00397
38	0,00216	0,00226	0,00235	0,00244	0,00255	0,00267	0,00281	0,00295	0,00309	0,00323	0,00338	0,00355	0,00373	0,00392	0,00413	0,00435
39	0,00232	0,00242	0,00252	0,00263	0,00277	0,00291	0,00306	0,00321	0,00336	0,00352	0,00369	0,00388	0,00409	0,00431	0,00454	0,00479
40	0,00250	0,00261	0,00273	0,00288	0,00303	0,00319	0,00334	0,00350	0,00367	0,00385	0,00405	0,00427	0,00450	0,00474	0,00500	0,00528
41	0,00272	0,00285	0,00300	0,00316	0,00333	0,00349	0,00366	0,00383	0,00403	0,00423	0,00446	0,00470	0,00496	0,00523	0,00552	0,00583
42	0,00297	0,00314	0,00331	0,00348	0,00366	0,00383	0,00401	0,00421	0,00443	0,00467	0,00492	0,00519	0,00548	0,00578	0,00610	0,00644
43	0,00330	0,00349	0,00367	0,00385	0,00403	0,00421	0,00443	0,00466	0,00490	0,00517	0,00545	0,00575	0,00607	0,00641	0,00676	0,00712
44	0,00363	0,00383	0,00402	0,00421	0,00440	0,00463	0,00487	0,00513	0,00541	0,00571	0,00602	0,00636	0,00671	0,00708	0,00746	0,00786
45	0,00403	0,00422	0,00441	0,00462	0,00485	0,00511	0,00538	0,00568	0,00599	0,00632	0,00667	0,00704	0,00743	0,00783	0,00825	0,00868
46	0,00445	0,00465	0,00486	0,00510	0,00537	0,00566	0,00596	0,00629	0,00664	0,00701	0,00740	0,00781	0,00823	0,00867	0,00912	0,00959
47	0,00489	0,00511	0,00536	0,00563	0,00594	0,00626	0,00661	0,00698	0,00736	0,00777	0,00820	0,00864	0,00910	0,00958	0,01007	0,01058
48	0,00534	0,00561	0,00590	0,00622	0,00657	0,00693	0,00732	0,00773	0,00816	0,00861	0,00907	0,00956	0,01006	0,01057	0,01111	0,01164
49	0,00586	0,00617	0,00651	0,00688	0,00726	0,00767	0,00811	0,00856	0,00903	0,00952	0,01003	0,01056	0,01110	0,01166	0,01222	0,01279
50	0,00645	0,00682	0,00721	0,00762	0,00805	0,00851	0,00899	0,00949	0,01000	0,01054	0,01109	0,01166	0,01225	0,01284	0,01344	0,01404
51	0,00716	0,00757	0,00801	0,00846	0,00895	0,00945	0,00998	0,01052	0,01108	0,01166	0,01226	0,01288	0,01350	0,01413	0,01476	0,01541
52	0,00798	0,00844	0,00892	0,00943	0,00996	0,01051	0,01108	0,01167	0,01228	0,01291	0,01356	0,01421	0,01487	0,01553	0,01621	0,01690
53	0,00892	0,00943	0,00996	0,01052	0,01109	0,01169	0,01231	0,01295	0,01361	0,01429	0,01497	0,01566	0,01635	0,01707	0,01778	0,01851
54	0,00995	0,01051	0,01110	0,01170	0,01233	0,01298	0,01365	0,01434	0,01505	0,01576	0,01648	0,01721	0,01796	0,01871	0,01947	0,02024
55	0,01110	0,01171	0,01235	0,01301	0,01369	0,01439	0,01511	0,01586	0,01660	0,01736	0,01812	0,01891	0,01969	0,02049	0,02129	0,02211
56	0,01236	0,01302	0,01371	0,01442	0,01516	0,01592	0,01670	0,01748	0,01827	0,01906	0,01989	0,02072	0,02155	0,02239	0,02325	
57	0,01373	0,01445	0,01520	0,01597	0,01676	0,01758	0,01840	0,01923	0,02006	0,02093	0,02179	0,02267	0,02355	0,02445		
58	0,01524	0,01601	0,01682	0,01765	0,01851	0,01937	0,02023	0,02110	0,02201	0,02292	0,02384	0,02476	0,02571			
59	0,01687	0,01771	0,01859	0,01948	0,02038	0,02128	0,02219	0,02314	0,02409	0,02506	0,02603	0,02702				
60	0,01863	0,01955	0,02049	0,02143	0,02237	0,02332	0,02432	0,02532	0,02633	0,02735	0,02839					

Tassi di premio per Assicurati di sesso femminile

età	Durata															
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
18	0,00051	0,00052	0,00052	0,00053	0,00054	0,00055	0,00056	0,00057	0,00059	0,00062	0,00061	0,00062	0,00063	0,00064	0,00065	0,00066
19	0,00052	0,00052	0,00053	0,00055	0,00056	0,00057	0,00058	0,00059	0,00063	0,00062	0,00063	0,00064	0,00065	0,00066	0,00067	0,00068
20	0,00052	0,00054	0,00055	0,00056	0,00058	0,00059	0,00060	0,00064	0,00063	0,00064	0,00065	0,00066	0,00067	0,00068	0,00070	0,00071
21	0,00054	0,00055	0,00057	0,00058	0,00060	0,00061	0,00066	0,00064	0,00065	0,00066	0,00067	0,00068	0,00070	0,00071	0,00072	0,00074
22	0,00056	0,00058	0,00059	0,00061	0,00062	0,00067	0,00065	0,00066	0,00068	0,00069	0,00070	0,00071	0,00073	0,00074	0,00076	0,00077
23	0,00060	0,00061	0,00063	0,00064	0,00070	0,00067	0,00068	0,00069	0,00071	0,00072	0,00073	0,00074	0,00076	0,00078	0,00079	0,00081
24	0,00063	0,00065	0,00066	0,00072	0,00069	0,00070	0,00071	0,00072	0,00074	0,00075	0,00077	0,00078	0,00080	0,00082	0,00084	0,00086
25	0,00067	0,00068	0,00075	0,00071	0,00072	0,00073	0,00074	0,00076	0,00077	0,00079	0,00080	0,00082	0,00084	0,00086	0,00088	0,00091
26	0,00070	0,00078	0,00073	0,00074	0,00075	0,00076	0,00077	0,00079	0,00080	0,00082	0,00084	0,00086	0,00088	0,00090	0,00093	0,00096
27	0,00081	0,00074	0,00076	0,00077	0,00078	0,00079	0,00080	0,00082	0,00084	0,00086	0,00088	0,00090	0,00092	0,00095	0,00098	0,00101
28	0,00076	0,00077	0,00078	0,00079	0,00081	0,00082	0,00084	0,00086	0,00087	0,00090	0,00092	0,00095	0,00097	0,00101	0,00104	0,00108
29	0,00079	0,00080	0,00081	0,00082	0,00084	0,00086	0,00087	0,00089	0,00092	0,00094	0,00097	0,00100	0,00103	0,00107	0,00111	0,00115
30	0,00081	0,00082	0,00084	0,00085	0,00087	0,00089	0,00091	0,00094	0,00096	0,00099	0,00102	0,00106	0,00110	0,00114	0,00118	0,00123
31	0,00084	0,00085	0,00087	0,00089	0,00091	0,00093	0,00096	0,00098	0,00101	0,00105	0,00108	0,00112	0,00117	0,00122	0,00126	0,00131
32	0,00077	0,00080	0,00083	0,00086	0,00089	0,00093	0,00096	0,00099	0,00103	0,00107	0,00112	0,00117	0,00122	0,00127	0,00132	0,00137
33	0,00089	0,00092	0,00094	0,00097	0,00100	0,00103	0,00106	0,00110	0,00114	0,00119	0,00123	0,00129	0,00134	0,00139	0,00145	0,00151
34	0,00094	0,00096	0,00099	0,00102	0,00105	0,00109	0,00113	0,00117	0,00122	0,00127	0,00133	0,00139	0,00144	0,00150	0,00156	0,00163
35	0,00099	0,00102	0,00105	0,00108	0,00112	0,00116	0,00121	0,00126	0,00131	0,00137	0,00143	0,00149	0,00155	0,00162	0,00169	0,00176
36	0,00105	0,00108	0,00112	0,00116	0,00120	0,00125	0,00130	0,00136	0,00142	0,00149	0,00155	0,00161	0,00168	0,00175	0,00182	0,00190
37	0,00111	0,00115	0,00119	0,00124	0,00129	0,00135	0,00141	0,00148	0,00154	0,00161	0,00167	0,00174	0,00182	0,00190	0,00198	0,00206
38	0,00119	0,00123	0,00128	0,00134	0,00140	0,00146	0,00153	0,00160	0,00167	0,00174	0,00181	0,00189	0,00197	0,00206	0,00214	0,00224
39	0,00128	0,00133	0,00139	0,00145	0,00152	0,00159	0,00166	0,00173	0,00181	0,00188	0,00196	0,00205	0,00214	0,00223	0,00233	0,00244
40	0,00138	0,00144	0,00151	0,00158	0,00166	0,00173	0,00181	0,00188	0,00196	0,00205	0,00213	0,00223	0,00233	0,00243	0,00254	0,00266
41	0,00150	0,00157	0,00165	0,00173	0,00181	0,00188	0,00196	0,00204	0,00213	0,00223	0,00232	0,00243	0,00253	0,00265	0,00277	0,00290
42	0,00164	0,00172	0,00181	0,00189	0,00197	0,00205	0,00213	0,00223	0,00232	0,00242	0,00253	0,00264	0,00276	0,00289	0,00302	0,00316
43	0,00180	0,00189	0,00198	0,00206	0,00214	0,00223	0,00233	0,00243	0,00253	0,00264	0,00276	0,00289	0,00302	0,00316	0,00330	0,00345
44	0,00198	0,00207	0,00215	0,00224	0,00233	0,00243	0,00253	0,00264	0,00276	0,00288	0,00301	0,00315	0,00329	0,00344	0,00360	0,00377
45	0,00217	0,00225	0,00234	0,00243	0,00254	0,00265	0,00276	0,00288	0,00301	0,00315	0,00329	0,00344	0,00359	0,00376	0,00393	0,00412
46	0,00236	0,00245	0,00254	0,00265	0,00276	0,00288	0,00301	0,00314	0,00329	0,00344	0,00359	0,00375	0,00392	0,00411	0,00430	0,00451
47	0,00255	0,00265	0,00276	0,00288	0,00300	0,00314	0,00328	0,00343	0,00358	0,00375	0,00392	0,00409	0,00428	0,00449	0,00471	0,00493
48	0,00275	0,00287	0,00300	0,00313	0,00326	0,00341	0,00357	0,00373	0,00390	0,00408	0,00427	0,00447	0,00468	0,00491	0,00515	0,00540
49	0,00298	0,00311	0,00325	0,00339	0,00355	0,00372	0,00389	0,00407	0,00425	0,00445	0,00466	0,00488	0,00512	0,00537	0,00564	0,00593
50	0,00324	0,00338	0,00353	0,00370	0,00387	0,00405	0,00424	0,00444	0,00464	0,00486	0,00510	0,00535	0,00561	0,00589	0,00619	0,00651
51	0,00353	0,00369	0,00386	0,00404	0,00423	0,00443	0,00463	0,00485	0,00508	0,00532	0,00559	0,00586	0,00616	0,00647	0,00681	0,00718
52	0,00385	0,00403	0,00423	0,00443	0,00463	0,00485	0,00507	0,00531	0,00557	0,00584	0,00613	0,00644	0,00677	0,00713	0,00751	0,00792
53	0,00422	0,00442	0,00463	0,00485	0,00507	0,00530	0,00556	0,00583	0,00611	0,00642	0,00674	0,00709	0,00746	0,00787	0,00829	0,00874
54	0,00462	0,00484	0,00507	0,00530	0,00554	0,00581	0,00609	0,00640	0,00671	0,00705	0,00742	0,00781	0,00824	0,00869	0,00916	0,00965
55	0,00507	0,00530	0,00554	0,00580	0,00607	0,00637	0,00669	0,00703	0,00738	0,00777	0,00818	0,00863	0,00910	0,00959	0,01011	0,01066
56	0,00555	0,00580	0,00607	0,00636	0,00667	0,00701	0,00736	0,00773	0,00814	0,00857	0,00904	0,00954	0,01006	0,01060	0,01118	
57	0,00608	0,00636	0,00666	0,00699	0,00734	0,00771	0,00810	0,00853	0,00899	0,00948	0,01001	0,01056	0,01113	0,01174		
58	0,00665	0,00697	0,00731	0,00769	0,00808	0,00849	0,00894	0,00942	0,00994	0,01050	0,01107	0,01168	0,01232			
59	0,00729	0,00765	0,00804	0,00846	0,00889	0,00936	0,00987	0,01043	0,01101	0,01162	0,01226	0,01294				
60	0,00800	0,00842	0,00886	0,00932	0,00982	0,01036	0,01094	0,01156	0,01220	0,01287	0,01359					

Glossario

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 società 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.

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.

carenza

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

caricamenti

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

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.

condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni 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 società.

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.

fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente.

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 "società".

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

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

liquidazione

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

nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP 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 la Società abbia preventivamente ed esplicitamente accettato il rischio e 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 dalla società, che dà conferma del perfezionamento e dell'attivazione delle garanzie.

questionario sanitario (o anamnestico)

Questionario costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

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 generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

ricorrenza annuale

L'anniversario 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.

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.

polizza

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

PREMIO - DEFINIZIONI**premio annuo**

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

Premio al Perfezionamento

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

premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

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.

sovrappremio

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 abbinate 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.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del DLGS 30.06.2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte di Bipiemme Vita S.p.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Bipiemme Vita S.p.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complesso di operazioni effettuate anche senza l'ausilio di strumenti elettronici;
- b) è svolto direttamente da Bipiemme Vita S.p.A., tramite propri dipendenti e collaboratori a ciò formalmente incaricati, nonché da soggetti esterni alla stessa Bipiemme Vita S.p.A. facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di titolari autonomi e/o responsabili (cfr. successivo punto 9) del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Per quanto concerne l'attività svolta da Bipiemme Vita S.p.A., il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; canali di distribuzione e acquisizione dei contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali e periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, postali o di archiviazione; società incaricate della revisione contabile del bilancio; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Economia e delle Finanze, COVIP, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, l'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia, Casellario Centrale Infortuni).

Inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), anche a fini di antiriciclaggio, con particolare riferimento ai dati relativi alle segnalazioni di operazioni considerate sospette ai sensi della vigente normativa.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato alcuni specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con strumenti elettronici; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A.

Responsabile del trattamento è il direttore generale pro tempore di Bipiemme Vita S.p.A..

L'elenco degli altri soggetti responsabili o incaricati a svolgere il trattamento dei dati (cfr. punto 2, lett. b) può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente facendone richiesta a Bipiemme Vita S.p.A. – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano.



Bipiemme Vita S.p.A.
Milano 20121 Via del Lavoro 1
Tel. (+39) 0277002405
Fax. (+39) 0277002107
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 211.340.000,00 int. vers.
Codice fiscale, Partita I.V.A. e numero
di iscrizione al registro delle
Imprese di Milano 1079009155
R.E.A. 1428170
Isolta all'Albo delle Imprese presso l'ISVAP
al numero 1.00115

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
D.M. del 17/04/11 e con provvedimenti ISVAP n.1206
del 17/09/11 e n.2023 del 24/1/02
Gruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita
Isolta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 345
Direzione e coordinamento Covve
Società di Gruppo d'Assicurazione Mutuale

SERIE:

PROPOSTA/POLIZZA N°	COORDINATE ADEBITO:	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	
COD. FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE (PER CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA)		INDIRIZZO E-MAIL DEL 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	DECORRENZA	SCADENZA	DURATA ANNI
DESCRIZIONE CONTRATTO				
PRESTAZIONI ASSICURATE				
CAPITALE ASSICURATO €	GESTIONE INTERNA SEPARATA (PER I CONTRATTI CHE LO PREVEDONO)			
AL CONTRATTO SI APPLICANO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO CONSEGNATO AL CONTRAENTE, DI CUI AL MOD.				
PREMIO				
TERMINE PAGAMENTO PREMIO	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 CONTRAENTE DESIGNA I SEGUENTI SOGGETTI QUALI BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO:				
BENEFICIARI CASO MORTE				
BENEFICIARI CASO VITA				
PROPOSTA/POLIZZA EMESSA A	IL			

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto si considera perfezionato nel momento in cui, sottoscritta la presente Proposta/Polizza, l'importo del premio pattuito viene corrisposto dal Contraente.

Il pagamento del premio, il cui importo è indicato in prima facciata, viene effettuato mediante addebito sul conto corrente o libretto di risparmio intrattenuto dal Contraente presso una delle Banche facenti parte del Gruppo Bipiemme, ovvero presso uno degli Istituti di Credito che distribuiscono i prodotti di Bipiemme Vita S.p.A.. L'addebito del premio è previsto alla data di decorrenza del contratto indicata in prima facciata, con valuta alla medesima data. Gli eventuali premi successivi al primo verranno corrisposti con la cadenza indicata in prima facciata fino alla data di termine pagamento premi anch'essa indicata in prima facciata.

Per i contratti che prevedono la compilazione del questionario sanitario, la copertura assicurativa è subordinata alla sottoscrizione da parte dell'Assicurato del questionario sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso. A seguito dell'analisi del questionario sanitario, la Compagnia comunica per iscritto al Contraente di aver accettato o di aver rifiutato il rischio. In caso di rifiuto, il contratto non produrrà effetti e la Compagnia restituirà al Contraente, entro 30 giorni, il premio eventualmente già corrisposto.

La mancata comunicazione scritta dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia entro la data di decorrenza del contratto equivale ad accettazione del rischio stesso.

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 Contrattuali, Bipiemme Vita S.p.A. rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto delle spese di emissione indicate alla voce "Spese" in prima facciata.

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (per i contratti che lo prevedono)

In relazione alla compilazione del questionario sanitario, 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 del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche se il contratto non lo prevede espressamente, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. I costi della visita sono a totale carico del Contraente.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO (ove diverso dal Contraente)

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto il Fascicolo Informativo contenente la Scheda Sintetica (per i contratti che lo prevedono), la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Regolamento della Gestione Separata (per i contratti a prestazioni rivalutabili), il Glossario ed il Modulo di Proposta/Polizza;
- di aver ricevuto il Progetto Esemplificativo Personalizzato.

Firma del Contraente

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

Firma dell'Assicurato (se persona diversa)

Il Contraente dichiara di aver compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo e, con il consenso dell'Assicurato (se persona diversa), di voler stipulare il presente contratto di assicurazione, autorizzando l'addebito del premio sul conto corrente indicato in prima facciata.

Firma del Contraente

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

Firma dell'Assicurato (se persona diversa)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso conoscenza dell'Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. N. 196/2003) e di acconsentire al trattamento dei propri dati per le finalità e con le modalità riportate nell'Informativa medesima.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato (se persona diversa)

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

COMUNICAZIONI MEDIANTE TECNICHE A DISTANZA (FACOLTATIVO)

Il Contraente autorizza Bipiemme Vita S.p.A. ad inviare le successive comunicazioni in corso di contratto, ove possibile, mediante l'utilizzo di tecniche a distanza (posta elettronica), purché tali comunicazioni siano acquisibili su supporto duraturo, al recapito indicato in prima facciata.

Firma del Contraente

Sarà cura del Contraente comunicare a Bipiemme Vita S.p.A. le eventuali variazioni del recapito indicato.

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

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);
- dichiara di aver consegnato l'originale del modulo di proposta/polizza al Contraente;
- attesta che, a fronte del pagamento del premio relativo al presente contratto, è stato disposto l'addebito sul conto corrente indicato in prima facciata.

Numero di matricola _____ e Firma dell'Operatore _____



Bipiemme Vita S.p.A.
Sede Sociale
Milano 20121 Via del Lauro 1
Tel. (+39) 02/77002405
Fax. (+39) 02.77005107
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 211.340.000,00 int. vers.
Codice Fiscale, Partita IVA e numero
di iscrizione al Registro delle
Imprese di Milano 10769290155
REA n. 1403170

Iscritta all'Albo Imprese presso l'Isvap 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

