

Contratto di assicurazione
temporanea per il caso di morte

Avvenire Protetto BNL

Tariffa ETCC

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa
 - Condizioni di Assicurazione
 - Glossario
 - Modulo di Proposta e Informativa e Consenso al Trattamento dei Dati Personali
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



BNL VITA

NOTA INFORMATIVA – Tariffa ETCC

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

SEZIONE A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

BNL VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

BNL VITA appartiene ad Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., Holding di Partecipazioni e di Servizi

Sede legale e Direzione Generale: Via Albricci, 7 - 20122 - Milano (Italia)

Telefono 02/72427.1

Sito internet: www.bnlvita.it

Posta elettronica: info@bnlvita.it

BNL VITA S.p.A. è stata autorizzata con Decreto Ministeriale del 15/7/1988 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 182 del 4/8/1988) ed è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n. 1. 00073.

Società di revisione dell'Impresa: KPMG S.p.A. Via Vittor Pisani, 25 - 20124 - Milano (Italia)

2. Conflitto di interessi

La Compagnia si può venire a trovare in possibili situazioni di conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di Gruppo, societari e/o da rapporti di affari propri e/o di Società del Gruppo di appartenenza, ove per Gruppo di appartenenza si intende Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., che detiene il 51% del capitale sociale della Compagnia. Per completezza di informazione, ai fini di una corretta valutazione dei potenziali conflitti di interesse, si precisa che il residuo 49% del capitale sociale della Compagnia è detenuto da BNP Paribas SA.

In particolare, il presente contratto è distribuito mediante gli sportelli bancari della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., appartenente al Gruppo BNP Paribas.

In ogni caso la Compagnia, pur in presenza di potenziali situazioni di conflitto di interesse, opera comunque in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti al fine di ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

E' prevista una durata minima del contratto pari a 5 anni e una durata massima di 20 anni. L'età dell'Assicurato all'ingresso non deve essere inferiore a 18 anni mentre quella a scadenza non deve comunque risultare superiore a 75 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO: in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale AVVENIRE PROTETTO BNL prevede la corresponsione, ai Beneficiari designati, di un importo pari al capitale assicurato prescelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale nessuna prestazione è prevista a carico della Società.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il

presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali accessori.

Il rischio di decesso dell'Assicurato viene coperto per qualsiasi causa e senza limiti territoriali, ad eccezione che sia dovuto a rischio guerra, rischio volo non da passeggero, partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni dolose, dolo del Contraente o dei Beneficiari, suicidio nei primi due anni di durata contrattuale.

Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in Proposta relative alla compilazione del Questionario sanitario.

4. Premi

Il premio versato è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato, alla durata della copertura, all'età e al sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali e sportive svolte.

Alla data di sottoscrizione della Proposta, il Contraente si impegna a versare per ogni anno di durata contrattuale un premio annuo costante. Il premio annuo è dovuto per il periodo pattuito, ma non oltre il decesso dell'Assicurato.

La prestazione della Società è garantita a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento del premio pattuito e fatte salve le condizioni di carenza descritte all'Articolo 5 delle condizioni contrattuali.

Può essere stabilito, a scelta del Contraente, che il premio annuo venga versato, con cadenza sub-annuale, secondo una determinata rateazione (mensile, trimestrale, semestrale). Nel caso di rateazione di ogni singola annualità di premio, ciascuna rata è comprensiva dell'interesse di frazionamento corrispondente alla rateazione prescelta, come riportato nella seguente tabella:

Frazionamento del premio in rate	Addizionale di frazionamento
Semestrali	2,00%
Trimestrali	3,00%
Mensili	5,00%

È comunque facoltà del Contraente modificare la rateazione dei versamenti ad ogni anniversario della data di decorrenza.

Ciascun premio viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso. In caso di estinzione del conto corrente, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante bonifico bancario o altre diverse modalità di pagamento da concordarsi con la Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

5. TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Di seguito vengono riportati alcuni esempi numerici per la quantificazione del premio annuo. Tali importi non tengono conto delle valutazioni del rischio inerenti per esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni.

Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato: € 50.000,00

Sesso: MASCHILE

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	104,00	104,00	110,50	125,00
35	104,50	115,00	135,00	162,50
40	128,00	156,00	191,50	242,00
45	190,50	235,00	299,50	383,00
50	289,50	374,50	481,50	605,50

Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato: € 50.000,00

Sesso: FEMMINILE

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	96,00	99,50	101,00	106,00
35	104,00	104,00	110,50	125,00
40	104,50	115,00	135,00	162,50
45	128,00	156,00	191,50	242,00
50	190,50	235,00	299,50	383,00

Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato: € 100.000,00

Sesso: MASCHILE

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	193,00	193,00	206,00	235,00
35	194,00	215,00	255,00	310,00
40	241,00	297,00	368,00	469,00
45	366,00	455,00	584,00	751,00
50	564,00	734,00	948,00	1.196,00

Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato: € 100.000,00

Sesso: FEMMINILE

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	177,00	184,00	187,00	197,00
35	193,00	193,00	206,00	235,00
40	194,00	215,00	255,00	310,00
45	241,00	297,00	368,00	469,00
50	366,00	455,00	584,00	751,00

Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato: € 200.000,00

Sesso: MASCHILE

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	371,00	371,00	397,00	455,00
35	373,00	415,00	495,00	605,00
40	467,00	579,00	721,00	923,00
45	717,00	895,00	1.153,00	1.487,00
50	1.113,00	1.453,00	1.881,00	2.377,00

Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato: € 200.000,00

Sesso: FEMMINILE

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	339,00	353,00	359,00	379,00
35	371,00	371,00	397,00	455,00
40	373,00	415,00	495,00	605,00
45	467,00	579,00	721,00	923,00
50	717,00	895,00	1.153,00	1.487,00

SEZIONE C – INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

In merito al regime fiscale applicabile al presente contratto di assicurazione sulla vita si intendono applicate le disposizioni di legge in vigore alla data di stipula del contratto, salvo successive modifiche. In particolare, al momento della redazione del presente fascicolo la normativa di riferimento risulta essere costituita dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 così come modificato in seguito.

In particolare si segnalano:

- la detraibilità dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio morte (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge);
- l'esenzione ai fini IRPEF e ai fini dell'imposta sulle successioni delle somme corrisposte in caso di premorienza dell'Assicurato.

SEZIONE D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società ovvero riceve la lettera di conferma della Proposta da parte della Società.

Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione inviata al Contraente dalla Società a condizione che sia stata versata la prima rata di premio convenuta.

7. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il contratto si risolve a seguito del decesso dell'Assicurato.

Il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi in qualsiasi momento. *La garanzia viene in tal caso a decadere a partire dalla data della prima rata di premio rimasta insoluta e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.*

Il Contraente ha inoltre la facoltà di riprendere il versamento dei premi entro due anni dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. La riattivazione è possibile a fronte del pagamento dei premi pregressi.

8. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non ammette valori di riscatto e di riduzione.

9. Revoca della Proposta

La Proposta del presente contratto può essere revocata fino al momento della conclusione del contratto.

La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

10. Diritto di recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione del contratto e, qualora non sia stato effettuato il versamento del premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Società per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione pari al 5% del premio versato (con un valore minimo di 50 Euro e massimo di 250 Euro) nonché 5 Euro annui per ogni migliaia di Euro di somma assicurata quale costo effettivamente sostenuto per il periodo in cui la copertura ha avuto effetto.

11. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

Per ogni pagamento, la Società richiede la consegna da parte degli aventi diritto della documentazione dettagliatamente descritta nell'apposita sezione delle Condizioni contrattuali.

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista. Si ricorda che il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

12. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Nel caso le parti convenissero circa la scelta di una diversa legislazione, prevalgono comunque le norme imperative di diritto italiano.

Al contratto di assicurazione sulla vita si applicano le norme previste dagli artt. 1919 e ss. del codice civile.

Si richiama in particolare l'attenzione sui seguenti articoli:

- ai sensi dell'art. 1920 c.c. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione nei confronti della Società. Ne consegue che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario;
- ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Consumatore.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a BNL VITA, Ufficio Clienti con sede in Via Albricci, 7 - 20122 - Milano (Italia) oppure inviando un Fax al n. 02/72.42.75.44 o un messaggio di posta elettronica all'indirizzo e-mail ufficioclienti@bnlvita.it.

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Società, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela. Qualora il Cliente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma (Italia), oppure potrà inviare un Fax al n. 06/42.133.426 o al n. 06/42.133.353, corredando copia del reclamo inoltrato alla Società e, ove presente, il relativo riscontro.

Eventuali altre informazioni sono reperibili sul nostro sito bnlvita.it o al numero 800.900.900.

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

15. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento alle variazioni degli elementi identificativi della Società medesima, del contratto, della Nota Informativa per effetto della sottoscrizione di clausole aggiuntive e della legislazione ad esso applicabile.

16. Comunicazioni del Contraente alla Società

Il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Società ogni variazione inerente i dati indicati al momento della sottoscrizione della Proposta ed in particolare relativamente alla modifica della professione, alla residenza, all'indirizzo di corrispondenza e alle coordinate contabili per l'accredito delle prestazioni previste dal contratto.

La Società si impegna a dare riscontro, in base ai dati disponibili, a qualsiasi richiesta di informazioni in merito al rapporto assicurativo entro 10 giorni dalla presentazione della stessa, fatta salva la necessità di maggiori approfondimenti.

BNL VITA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il rappresentante legale
Maurizio Pellicano**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maurizio Pellicano', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

CONDIZIONI CONTRATTUALI - Tariffa ETCC

Art. 1 Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 Conclusioni, decorrenza e durata del contratto e limiti di età

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società ovvero riceve la comunicazione di accettazione della Proposta da parte della Società.

Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione inviata al Contraente dalla Società a condizione che sia stata versata la prima rata di premio convenuta.

La durata del contratto è compresa tra 5 e 20 anni a scelta del Contraente.

L'età dell'Assicurato all'ingresso non deve essere inferiore a 18 anni mentre quella a scadenza non deve comunque risultare superiore a 75 anni.

Art. 3 Revocabilità della Proposta di assicurazione

La Proposta del presente contratto può essere revocata fino al momento della conclusione del contratto.

La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società.

La Società provvede a rimborsare al Contraente, entro 30 giorni dalla data di notifica della revoca, le somme eventualmente versate.

Art. 4 Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione del contratto e, qualora non sia stato effettuato il versamento del premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Società per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Società ha tuttavia il diritto di recuperare:

- a) le spese sostenute per la sottoscrizione della Proposta e l'emissione del contratto, da calcolarsi in misura pari all'5% sul premio versato, con un valore minimo e massimo in assoluto rispettivamente di 50 e 250 Euro;
- b) le spese documentate per accertamenti sanitari relative allo stato di salute dell'Assicurato, se sostenute dalla Società o dai suoi incaricati;
- c) la parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto in ragione di 5 Euro annui per ogni migliaia di Euro di somma assicurata.

Art. 5 Rischio di morte e periodo di carenza

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- *dolo* del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato *a delitti dolosi*;

- partecipazione attiva dell'Assicurato **a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano**; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi due anni di entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni di polizza, rimane convenuto che, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori.**

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza; intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al secondo comma del presente articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Art. 6 Pagamento dei premi

Il premio annuo è costante per tutta la durata pattuita ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato.

I premi annui, eventualmente frazionati, dovranno essere pagati alle scadenze pattuite.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

E' ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

Art. 7 Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

La riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che

può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi.

Art. 8 Risoluzione e riduzione

Trascorso il termine di cui al precedente articolo, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

Art. 9 Riscatti e prestiti

Il presente contratto non prevede il riscatto delle somme assicurate così come non sono ammessi prestiti nel corso della durata contrattuale.

Art. 10 Prestazioni garantite

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

In caso di designazione di una pluralità di Beneficiari, la richiesta *dovrà essere effettuata dai medesimi congiuntamente.*

Il capitale caso morte è liquidabile dalla Società a seguito di tempestiva *richiesta scritta avanzata dal Beneficiario* nel rispetto dei termini previsti dalla legge.

Art. 11 Cessione del contratto

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, secondo quanto previsto agli art. 1406 e ss. del codice civile.

La cessione diventa efficace quando la Società riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente uscente (cedente) e del Contraente entrante (cessionario).

La Società provvede a comunicare l'avvenuta cessione alle parti.

Art. 12 Pegno e vincolo

Il Contraente può dare in pegno ad altri il contratto o vincolare le prestazioni del contratto.

Tali atti diventano efficaci quando la Società riceve la relativa comunicazione scritta del Contraente.

La Società provvede ad annotare la costituzione di pegno o vincolo su apposita appendice contrattuale.

Art. 13 Beneficiario

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario o i Beneficiari, a cui corrispondere la prestazione assicurativa prevista per il caso di decesso dell'Assicurato. La designazione del Beneficiario va indicata nella Proposta di assicurazione e può essere effettuata anche in modo generico.

Per effetto della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

La designazione del Beneficiario può essere revocata o modificata in qualsiasi momento, tranne nei seguenti casi:

- dagli eredi dopo la morte del Contraente ovvero dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio;
- dopo che il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca ed il Beneficiario abbia dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio.

Le modifiche relative alla designazione del Beneficiario *devono essere comunicate per iscritto* alla Società o disposte per testamento.

Art. 14 Pagamenti delle prestazioni

Per ogni pagamento la Società richiede preventivamente agli aventi diritto la documentazione necessaria descritta nell'apposita sezione "Documentazione necessaria in caso di liquidazione".

Verificatosi l'evento, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento dell'intera documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

La liquidazione della prestazione avverrà con le modalità di pagamento di volta in volta concordate tra la Società e gli aventi diritto.

Art. 15 Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Consumatore.

TABELLA PREMI

Nella tabella di seguito presentata vengono proposti gli importi di premio annuo necessario a garantire un capitale assicurato di 10.000 Euro.

Età assicurativa		DURATA GARANZIA															
		5 anni				10 anni				15 anni				20 anni			
Sesso																	
M	F	Ann.	Sem.	Trim.	Mens.	Ann.	Sem.	Trim.	Mens.	Ann.	Sem.	Trim.	Mens.	Ann.	Sem.	Trim.	Mens.
18	18-23	13,50	6,89	3,48	1,18	14,20	7,24	3,66	1,24	15,20	7,75	3,91	1,33	15,60	7,96	4,02	1,37
19	24	13,90	7,09	3,58	1,22	14,70	7,50	3,79	1,29	15,50	7,91	3,99	1,36	15,90	8,11	4,09	1,39
20	25	14,20	7,24	3,66	1,24	15,10	7,70	3,89	1,32	15,80	8,06	4,07	1,38	16,20	8,26	4,17	1,42
21	26	14,50	7,40	3,73	1,27	15,50	7,91	3,99	1,36	16,10	8,21	4,15	1,41	16,50	8,42	4,25	1,44
22	27	14,80	7,55	3,81	1,30	15,90	8,11	4,09	1,39	16,40	8,36	4,22	1,44	16,80	8,57	4,33	1,47
23	28	15,20	7,75	3,91	1,33	16,30	8,31	4,20	1,43	16,60	8,47	4,27	1,45	17,20	8,77	4,43	1,51
24	29	15,60	7,96	4,02	1,37	16,60	8,47	4,27	1,45	16,90	8,62	4,35	1,48	17,70	9,03	4,56	1,55
25	30	16,20	8,26	4,17	1,42	16,90	8,62	4,35	1,48	17,20	8,77	4,43	1,51	18,20	9,28	4,69	1,59
26	31	16,70	8,52	4,30	1,46	17,20	8,77	4,43	1,51	17,50	8,93	4,51	1,53	18,70	9,54	4,82	1,64
27	32	17,20	8,77	4,43	1,51	17,40	8,87	4,48	1,52	17,80	9,08	4,58	1,56	19,40	9,89	5,00	1,70
28	33	17,60	8,98	4,53	1,54	17,60	8,98	4,53	1,54	18,20	9,28	4,69	1,59	20,10	10,25	5,18	1,76
29	34	17,80	9,08	4,58	1,56	17,70	9,03	4,56	1,55	18,60	9,49	4,79	1,63	21,00	10,71	5,41	1,84
30	35	17,80	9,08	4,58	1,56	17,80	9,08	4,58	1,56	19,10	9,74	4,92	1,67	22,00	11,22	5,67	1,93
31	36	17,80	9,08	4,58	1,56	18,00	9,18	4,64	1,58	19,70	10,05	5,07	1,72	23,10	11,78	5,95	2,02
32	37	17,60	8,98	4,53	1,54	18,20	9,28	4,69	1,59	20,40	10,40	5,25	1,79	24,30	12,39	6,26	2,13
33	38	17,50	8,93	4,51	1,53	18,60	9,49	4,79	1,63	21,40	10,91	5,51	1,87	25,80	13,16	6,64	2,26
34	39	17,60	8,98	4,53	1,54	19,20	9,79	4,94	1,68	22,60	11,53	5,82	1,98	27,50	14,03	7,08	2,41
35	40	17,90	9,13	4,61	1,57	20,00	10,20	5,15	1,75	24,00	12,24	6,18	2,10	29,50	15,05	7,60	2,58
36	41	18,30	9,33	4,71	1,60	21,00	10,71	5,41	1,84	25,70	13,11	6,62	2,25	31,90	16,27	8,21	2,79
37	42	19,00	9,69	4,89	1,66	22,30	11,37	5,74	1,95	27,60	14,08	7,11	2,42	34,70	17,70	8,94	3,04
38	43	19,90	10,15	5,12	1,74	24,00	12,24	6,18	2,10	29,80	15,20	7,67	2,61	37,80	19,28	9,73	3,31
39	44	21,10	10,76	5,43	1,85	25,90	13,21	6,67	2,27	32,40	16,52	8,34	2,84	41,40	21,11	10,66	3,62
40	45	22,60	11,53	5,82	1,98	28,20	14,38	7,26	2,47	35,30	18,00	9,09	3,09	45,40	23,15	11,69	3,97
41	46	24,40	12,44	6,28	2,14	30,70	15,66	7,91	2,69	38,70	19,74	9,97	3,39	50,00	25,50	12,88	4,38
42	47	26,40	13,46	6,80	2,31	33,50	17,09	8,63	2,93	42,50	21,68	10,94	3,72	55,00	28,05	14,16	4,81
43	48	29,00	14,79	7,47	2,54	36,50	18,62	9,40	3,19	46,80	23,87	12,05	4,10	60,60	30,91	15,60	5,30
44	49	31,90	16,27	8,21	2,79	40,00	20,40	10,30	3,50	51,50	26,27	13,26	4,51	66,80	34,07	17,20	5,85
45	50	35,10	17,90	9,04	3,07	44,00	22,44	11,33	3,85	56,90	29,02	14,65	4,98	73,60	37,54	18,95	6,44
46	51	38,60	19,69	9,94	3,38	48,50	24,74	12,49	4,24	62,90	32,08	16,20	5,50	81,10	41,36	20,88	7,10
47	52	42,20	21,52	10,87	3,69	53,50	27,29	13,78	4,68	69,40	35,39	17,87	6,07	89,30	45,54	22,99	7,81
48	53	45,90	23,41	11,82	4,02	58,90	30,04	15,17	5,15	76,60	39,07	19,72	6,70	98,10	50,03	25,26	8,58
49	54	50,10	25,55	12,90	4,38	65,00	33,15	16,74	5,69	84,50	43,10	21,76	7,39	107,70	54,93	27,73	9,42
50	55	55,00	28,05	14,16	4,81	71,90	36,67	18,51	6,29	93,30	47,58	24,02	8,16	118,10	60,23	30,41	10,33
51	56	60,80	31,01	15,66	5,32	79,60	40,60	20,50	6,97	102,90	52,48	26,50	9,00	129,50	66,05	33,35	11,33
52	57	67,50	34,43	17,38	5,91	88,30	45,03	22,74	7,73	113,60	57,94	29,25	9,94	141,90	72,37	36,54	12,42
53	58	75,20	38,35	19,36	6,58	98,00	49,98	25,24	8,58	125,30	63,90	32,26	10,96	155,30	79,20	39,99	13,59
54	59	83,60	42,64	21,53	7,32	108,60	55,39	27,96	9,50	137,80	70,28	35,48	12,06	169,80	86,60	43,72	14,86
55	60	93,10	47,48	23,97	8,15	120,10	61,25	30,93	10,51	151,30	77,16	38,96	13,24	185,40	94,55	47,74	16,22
56	61	103,30	52,68	26,60	9,04	132,70	67,68	34,17	11,61	166,00	84,66	42,75	14,53	-	-	-	-
57	62	114,60	58,45	29,51	10,03	146,40	74,66	37,70	12,81	181,70	92,67	46,79	15,90	-	-	-	-
58	63	126,90	64,72	32,68	11,10	161,10	82,16	41,48	14,10	198,70	101,34	51,17	17,39	-	-	-	-
59	64	140,30	71,55	36,13	12,28	176,80	90,17	45,53	15,47	216,90	110,62	55,85	18,98	-	-	-	-
60	65	154,70	78,90	39,84	13,54	193,60	98,74	49,85	16,94	236,60	120,67	60,92	20,70	-	-	-	-
61	66	170,50	86,96	43,90	14,92	212,00	108,12	54,59	18,55	-	-	-	-	-	-	-	-
62	67	187,50	95,63	48,28	16,41	231,40	118,01	59,59	20,25	-	-	-	-	-	-	-	-
63	68	205,60	104,86	52,94	17,99	252,40	128,72	64,99	22,09	-	-	-	-	-	-	-	-
64	69	224,70	114,60	57,86	19,66	274,90	140,20	70,79	24,05	-	-	-	-	-	-	-	-
65	70	245,00	124,95	63,09	21,44	299,20	152,59	77,04	26,18	-	-	-	-	-	-	-	-
66	-	267,10	136,22	68,78	23,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67	-	290,40	148,10	74,78	25,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	-	315,80	161,06	81,32	27,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	-	343,40	175,13	88,43	30,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	-	374,10	190,79	96,33	32,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Il costo della copertura assicurativa si ottiene per proporzione diretta, secondo il capitale prescelto e con particolare riferimento a:

- età assicurativa¹ dell'Assicurato all'ingresso per durata 5, 10, 15 e 20 anni;
- sesso dell'Assicurato;
- periodicità di corresponsione del premio di assicurazione.

Al premio così riproporzionato, occorre aggiungere - in tutti i casi - un "costo fisso" in Euro differenziato in funzione della periodicità di corresponsione del premio:

Annuale	15,00	Semestrale	7,65	Trimestrale	3,86	Mensile	1,31
---------	-------	------------	------	-------------	------	---------	------

¹ Per età dell'Assicurato s'intende l'età assicurativa descritta nel Glossario. Per gli Assicurati di sesso femminile è previsto inoltre un ringiovanimento dell'età assicurativa pari a 5 anni con un minimo di 18.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI LIQUIDAZIONE

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

Per ciascuna delle casistiche contrattuali che comportino una liquidazione da parte della Società, viene di seguito definita la documentazione da consegnare alla Compagnia: ogni richiesta di pagamento deve essere comunque effettuata da parte degli aventi diritto compilando l'apposito modulo di Richiesta di Liquidazione disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

La Società si riserva comunque di richiedere nuova o ulteriore documentazione in considerazione di particolari esigenze istruttorie o di modifiche legislative.

Decesso dell'assicurato

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);
- Fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- Certificato di morte dell'Assicurato.

Inoltre, in caso di decesso per malattia, devono essere consegnati:

- Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;
- Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;

oppure in caso di morte violenta:

- Copia del Verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- Certificato del medico che ha constatato il decesso, oppure in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della Cartella clinica;
- Sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

Nel caso di decesso del Contraente che sia anche l'Assicurato del presente contratto occorre inoltre presentare una Copia autenticata del Testamento del Contraente o un Atto notorio attestante l'assenza di quest'ultimo firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.

Se la designazione beneficiaria è di tipo generico (ad esempio: gli eredi, i figli, ecc.), l'Atto notorio dovrà contenere i nominativi dei Beneficiari.

Casi particolari

Si segnalano, inoltre, alcuni casi di particolare rilevanza per i quali sono richiesti speciali accorgimenti:

- a) se l'avente diritto alla prestazione è un minore o un maggiore interdetto, la Richiesta di Liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione, la Società dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.
- b) nel caso in cui il contratto sia dato in pegno, la Richiesta di Liquidazione viene sottoscritta dal Creditore titolato e firmata per benessere dal Contraente.

nel caso in cui il contratto sia sottoposto a vincolo viene richiesto il consenso scritto del Creditore vincolatario che, pertanto, è tenuto a firmare per benessere la Richiesta di Liquidazione.

GLOSSARIO

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto; tale figura può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario caso morte: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

Capitale in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario caso morte.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurativo avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Compagnia: vedi "Società".

Conclusione del contratto: il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte della Società ovvero il momento in cui riceve la lettera di accettazione da parte della Società.

Condizioni contrattuali (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario caso morte, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio alla Società.

Decorrenza del contratto: momento in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità del premio versato: misura del premio versato che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati nell'articolo dedicato delle Condizioni contrattuali.

Età assicurativa: si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di calcolo, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota Informativa, condizioni di assicurazione, glossario e modulo di proposta.

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa di assicurazione: vedi "Società".

Interessi di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

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.

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 il contratto inizia ad essere efficace poiché la Società ha inviato comunicazione scritta al Contraente della avvenuta accettazione della Proposta ed è pervenuto alla Società il premio convenuto.

Premio annuo: importo che il Contraente corrisponde annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio frazionato: parte del premio annuo 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 applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento.

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.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale che la Società corrisponde agli aventi diritto al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario: modulo 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.

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.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Società di assicurazione: Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei suoi dati personali e sui suoi diritti, secondo quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

Al fine di fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano - raccolti presso di lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Per completezza, ai sensi del provvedimento del Garante del 10 settembre 2009, La informiamo che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute "sospette" ai sensi dell'art. 41, comma 1, del d.lg. 21 novembre 2007, n. 231, potranno essere comunicate ad altri intermediari finanziari appartenenti al gruppo di cui la nostra Società è parte.

Ciò premesso, Le chiediamo, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (quali dati relativi allo stato di salute, opinioni politiche, sindacali o religiose) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati (3), il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (quali ad esempio i dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (4).

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della catena assicurativa effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (6) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengo comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (7); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso i singoli Titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (8).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso BNL VITA S.p.A. Via Albricci, 7 - 20122 Milano tel. 02.72427.1 fax 02.89010872.(9).

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Sulla base dell'Informativa ricevuta, lei può esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative, apponendo la sua firma nell'apposito spazio previsto nel Modulo di Proposta.

Consenso al trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo inoltre di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati personali da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia e all'estero - come autonomi titolari (5): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è in questo caso del tutto facoltativo e che il suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può acconsentire al trattamento dei dati per ricerche di mercato e/o finalità promozionali apponendo la sua firma nell'apposito spazio previsto nel Modulo di Proposta.

NOTE

(1) *Predisposizione e stipula di polizze assicurative, raccolta premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione ed individuazione di frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali, analisi di nuovi mercati assicurativi, gestione e controllo interno, attività statistiche.*

(2) *Altri soggetti inerenti il rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, beneficiario ecc; coobbligato); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che per soddisfare le sue richieste (copertura assicurativa, liquidazione sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.*

(3) *I dati di cui all'art.4 comma 1, lett. d) ed e) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.*

(4) *Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:*

- *assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; società di gestione del risparmio, sim; legali; medici;*
- *società di servizi per quietanzamento; società di servizi cui siano affidati gestione liquidazione e pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari;*
- *società del gruppo a cui appartiene la nostra società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);*
- *ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi consortili propri del settore assicurativo (che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate alle quali i dati possono essere comunicati), quali CIRT (Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi), COVIP (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); Magistratura. Forze dell'ordine, altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.*

(5) *I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del gruppo a cui appartiene la nostra società; società specializzate per informazione e promozione commerciale, ricerche ed indagini di mercato sulla qualità dei servizi e soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti assicurativi; banche società di gestione del risparmio, sim.*

(6) *Il trattamento può comportare le seguenti operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.*

(7) *Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti titolari di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. catena assicurativa con funzione organizzativa (nota 3 secondo alinea).*

(8) *Tali diritti sono previsti e disciplinati da artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.*

(9) *L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento sono disponibili presso la sede della società.*



MODULO DI PROPOSTA

PROPOSTA/POLIZZA N. PROPOSTA/POLIZZA COLLEGATA N. CONVENZIONE:	PRODOTTO:	CODICE:
--	------------------	----------------

CONTRAENTE		
COGNOME/NOME :	CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
DENOMINAZIONE SOCIALE:	PARTITA IVA:	
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NATURA GIURIDICA:		
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV.	CAP:
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	LOCALITA' E PROV.	CAP:
: DOCUMENTO: N.	RILASCIATO DA:	
DATA RILASCIO:	LOCALITA' RILASCIO:	

ASSICURATO		
COGNOME/NOME:	CODICE FISCALE:	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV.	CAP:

RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE		
COGNOME/NOME:	CODICE FISCALE:	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV':	CAP:
DOCUMENTO: D4 N.	RILASCIATO DA:	
DATA RILASCIO:	LOCALITA' RILASCIO:	

BENEFICIARI		
IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:		
IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA:		
COGNOME/NOME O	CODICE FISCALE O PARTITA IVA:	
DENOMINAZIONE:		
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV.	CAP:

PIANO ASSICURATIVO	
DECORRENZA:	DURATA:
DURATA ANNI VERSAMENTO PREMI:	
PREMIO UNICO SPOT: €	
RATA PREMIO PERIODICO: €	
PERIODICITA' VERSAMENTO PERIODICO:	
CAPITALE ASSICURATO: €	
FONDO DI RIFERIMENTO, LIVELLO DI RISCHIO, CLASSE DI APPARTENENZA E PERCENTUALI DI INVESTIMENTO: %	
STRATEGIA D'INVESTIMENTO:	



DATI CEDOLA

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE LA CEDOLA E' PERCEPITA NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI IMPRESA ? (*): __
(*) *L'articolo 26-ter, comma 1, del Dpr n. 600 del 1973 prevede che i redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 12,50% ai sensi dell'art. 41, comma 1, lettera g-quater, del Tuir. Detti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.*

IL CONTRAENTE/SOCIETÀ FIDUCIARIA DICHIARA, IN NOME E PER CONTO DEL FIDUCIANTE, CHE LA CEDOLA E' PERCEPITA NELL'AMBITO DI ATTIVITÀ D'IMPRESA ? (*): __
(*) *L'articolo 26-ter, comma 1, del Dpr n. 600 del 1973 prevede che i redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 12,50% ai sensi dell'art. 41, comma 1, lettera g-quater, del Tuir. Detti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.*

CEDOLA DA LIQUIDARE: __
CON PERIODICITÀ: __ NELLA MISURA DEL: %
IL CONTRAENTE RICHIEDE CHE L'IMPORTO DELLA CEDOLA VENGA VERSATO A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL SEGUENTE C/C BANCARIO, RICONOSCENDO CHE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE BANCARIA COSTITUIRÀ PER LA SOCIETÀ QUIETANZA DI AVVENUTO PAGAMENTO AD OGNI EFFETTO.

IBAN

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI E VALUTA

IL PREMIO VERRÀ VERSATO SECONDO UNA DELLA SEGUENTI MODALITÀ, PRESCELTA DAL CONTRAENTE:
- ADDEBITO IN CONTO CORRENTE;
- VERSAMENTO DI ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE.
- DISPOSIZIONE DI BONIFICO DIRETTO
IL PREMIO VERRÀ VERSATO TRAMITE ADDEBITO IN CONTO CORRENTE.
IL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE SOTTOINDICATO AUTORIZZA LA BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A. AD ADDEBITARE IN CONTO:

IL PREMIO UNICO SPOT:
IBAN

LA RATA DI PREMIO PERIODICO:
IBAN

PER IL PREMIO SPOT:

FIRMA DEL TITOLARE

LA VALUTA DI ADDEBITO DEI PREMI È PARI AL PER IL PRIMO VERSAMENTO E PARI AL GIORNO DI SCADENZA DELLA RATA PER GLI EVENTUALI VERSAMENTI SUCCESSIVI AL PRIMO.

LA REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA ED IL DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO SONO ESPRESSAMENTE REGOLATI DALL'APPOSITA CLAUSOLA CONTENUTA NELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI.
LE SPESE PER EMISSIONE CONTRATTO SONO PARI A:



AVVERTENZE: 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 della DICHIARAZIONE o del QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE DELL'ASSICURATO è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti da BNLVita S.p.A., l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute, sostenendo a suo carico i relativi costi.

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara di trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- nell'esercizio dell'attività lavorativa o nel tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. contatto e/o utilizzo di sostanze pericolose e nocive, soggiorni in paesi a rischio, ecc.);
- pratica attività sportive pericolose anche a livello dilettantistico (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.);
- soffre o ha sofferto di malattie per le quali sia stato necessario un ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adenotonsillectomia, erniectomia, meniscectomia, fratture agli arti, varici, chirurgia estetica, parto);
- di assumere farmaci in modo continuativo per malattie croniche (es. ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, ecc.).

SI

NO

L'Assicurato:

- dichiara che le informazioni rese sono veritiere, complete ed esatte e riconosce che sono fondamentali per la valutazione del rischio da parte di BNL Vita S.p.A.;
- dichiara di essere a conoscenza degli effetti derivanti in applicazione dell'art. 1892 c.c. (annullamento del contratto) e dell'art. 1893 c.c. (recesso dell'Assicuratore), in caso di dichiarazioni non veritiere;
- proscioglie dal segreto legale e professionale i Medici e gli Enti ai quali BNL Vita S.p.A. ritenesse opportuno rivolgersi in qualsiasi momento per ottenere documenti ed informazioni attinenti alla presente dichiarazione;
- si impegna inoltre ad informare la Società di eventuali variazioni del proprio stato di salute che dovessero verificarsi nel periodo intercorrente tra la data di compilazione e sottoscrizione del presente questionario e la data di emissione della comunicazione di accettazione del rischio da parte di BNL Vita S.p.A.
- dichiara, in caso di assunzione del rischio da parte della Società senza accertamenti sanitari, di assoggettarsi alle delimitazioni di garanzia previste nelle Condizioni Particolari di "Carenza".
-

Firma dell'Assicurato



IN RELAZIONE ALL'ALLEGATO QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE L'ASSICURATO HA RISPOSTO:

1 SI/NO – 2 SI/NO – 3 SI/NO – 4 SI/NO - 5 SI/NO

ADEGUATEZZA PRODOTTO ASSICURATIVO

- con la sottoscrizione di un prodotto assicurativo il Contraente quali obiettivi intende perseguire?

Investimento

Protezione

Il Contraente dichiara di essere informato dal qui presente intermediario che, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali informazioni disponibili, la proposta assicurativa risulta adeguata alle proprie esigenze assicurative.

Il Contraente dichiara di essere informato dal qui presente intermediario che, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle proprie esigenze assicurative, per motivo/i e dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente:

Firma dell'Intermediario

DICHIARAZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Con l'apposizione delle rispettive firme in calce:

- il Contraente e l'Assicurato (se persona diversa) dichiarano veritiere le informazioni rese nella presente;
- l'Assicurato (se diverso dal Contraente) esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- il Contraente dichiara di aver ricevuto il documento informativo per le operazioni di trasformazione.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo di proposta, il Fascicolo Informativo.



Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo di proposta, la scheda sintetica e le condizioni contrattuali, contenenti anche il regolamento del Fondo Interno e/o della Gestione Separata se previsti;
- di essere a conoscenza della facoltà di ottenere, a richiesta, le parti I II e III del Prospetto d'Offerta ed i regolamenti dei fondi OICR, se presenti, cui sono direttamente collegate le prestazioni.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Il Contraente e l'Assicurato sulla base dell'Informativa ricevuta esprimono il consenso per il trattamento dei dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso da Contraente)

Il Contraente e l'Assicurato sulla base dell'Informativa ricevuta esprimono inoltre il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di rilevare la qualità dei servizi o bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi?

SI

NO

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso da Contraente)

Intermediario 3001 – BNL S.p.A.
:

Codice punto
distributivo:

Visto punto distributivo:

IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA NON DEVE RECARE ABRASIONI, CANCELLATURE O CORREZIONI DI QUALSIASI TIPO.

Data Deposito in CONSOB del Modulo di Proposta:

Data di Validità del Modulo di Proposta:



Questionario sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurando

Polizza/Proposta n.

Contraente _____
Cognome _____ Nome _____

Assicurando _____
Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

1. L'Assicurando nell'esercizio della Sua professione o nel Suo tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. accesso ad impalcature o tetti, contatto con sostanze nocive o con corrente ad alta tensione, contatto o trasporto di sostanze esplosive o infiammabili, soggiorni in paesi a rischio, ecc.)?

NO SI

2. L'Assicurando esercita sports anche a livello dilettantistico che comportino particolari pericoli (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3°, ecc.)?

NO SI

3. L'Assicurando soffre o ha sofferto di malattie (es. cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, gastro-intestinali, HIV correlate, del sangue, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, della pelle, diabete, obesità, ipercolesterolemia ipertensione, ecc.) e/o postumi da lesioni a seguito di infortunio?

NO SI Specificare quali e da quando

4. L'Assicurando è mai stato o è in procinto di essere ricoverato in ospedali o cliniche?

NO SI Specificare quando e per quali motivi

5. L'Assicurando fa o ha fatto uso di alcolici, sostanze stupefacenti e/o tabacco?

NO SI Specificare quali ed in quale misura

6. Corporatura dell'Assicurando _____ altezza cm _____ peso Kg _____

7. Nominativo ed indirizzo del Medico che può dare maggiori informazioni sullo stato di salute dell'Assicurando _____

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando:

- dichiara che le informazioni rese sono veritiere, complete ed esatte e riconosce che sono fondamentali per la valutazione del rischio da parte di BNL Vita S.p.A.;
- dichiara di essere a conoscenza degli effetti derivanti in applicazione dell'art. 1892 c.c. (annullamento del contratto) e dell'art. 1893 c.c. (recesso dell'Assicuratore), in caso di dichiarazioni non veritiere;
- proscioglie dal segreto legale e professionale i Medici e gli Enti ai quali BNL Vita S.p.A. ritenesse opportuno rivolgersi in qualsiasi momento per ottenere documenti ed informazioni attinenti la presente dichiarazione;
- si impegna inoltre ad informare la Società di eventuali variazioni del proprio stato di salute che dovessero verificarsi nel periodo intercorrente tra la data di compilazione e sottoscrizione del presente questionario e la data di emissione della comunicazione di accettazione del rischio da parte di BNL Vita S.p.A.;
- dichiara di aver preso atto dell'informativa e di aver acconsentito al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ai sensi della normativa in materia.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____



BNL VITA

BNL VITA
Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

Capitale € 160.000.000 i.v.
Cod.Fisc. e P.Iva 08782910155
Reg. delle Imprese di Milano n. 08782910155
REA n. 1246169

Sede Legale e Direzione:
Via Albricci, 7 - 20122 Milano
Tel. 02 72 42 71 - Telefax 02 89 01 08 72
Impresa autorizzata con D.M. 15/7/88
(Gazzetta Ufficiale del 4/8/88 n. 182)

bnlvita.it