

Contratto di assicurazione sulla vita
con partecipazione agli utili

Polizza BNL YOUNG

Tariffa EMPC

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Scheda Sintetica
 - Nota Informativa
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento CAPITALVITA
 - 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 Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

SCHEDA SINTETICA - Tariffa EMPC

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

Impresa di assicurazione

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

BNL Vita appartiene al Gruppo assicurativo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., Holding di Partecipazioni e di Servizi

Denominazione contratto

Polizza BNL Young

Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione interna separata di attivi denominata CAPITALVITA[®].

Durata

La durata del contratto è scelta dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni e un massimo di 18 anni. È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza contrattuale.

Pagamento dei premi

Il Contraente, all'atto della stipula del contratto, definisce un piano di versamenti indicandone la durata, la frequenza (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) e l'importo del premio. Al momento della sottoscrizione è data anche la facoltà al Contraente di versare un premio iniziale che esula dall'attuazione del piano stabilito. In qualsiasi momento il Contraente può sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi, modificare l'importo e variare la frequenza dei versamenti stessi nonché versare premi aggiuntivi non stabiliti inizialmente nel piano.

2. Caratteristiche del contratto

Polizza BNL Young è un contratto che mira a costituire un capitale nel tempo a favore del Beneficiario caso vita e che, grazie alla partecipazione agli utili di una Gestione interna separata denominata CAPITALVITA[®], consente una crescita del capitale. I rendimenti riconosciuti al contratto infatti rimangono acquisiti a titolo definitivo fino alla risoluzione del contratto.

Polizza BNL Young prevede inoltre la corresponsione al Beneficiario caso morte, in caso di decesso dell'Assicurato, di un capitale in grado di completare il piano di versamenti stabiliti dal Contraente con l'aggiunta di un Bonus pari al premio aggiuntivo eventualmente versato alla decorrenza del contratto. Per tale prestazione una parte del capitale in vigore viene prelevata annualmente dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici presenti sul contratto.

Polizza BNL Young risulta quindi contemporaneamente un contratto di risparmio e di protezione rivolto principalmente a Contraenti adulti che vogliano garantire ad un Beneficiario minore un capitale futuro e una protezione immediata di tale risparmio destinato al minore stesso.

Grazie alla sua flessibilità consente al Contraente di investire, oltre al piano determinato alla decorrenza, ulteriori importi estemporanei a concorrenza del medesimo capitale.

Alla sezione F della Nota Informativa è presente un Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto elaborato secondo l'ipotesi di rendimento finanziario indicato dall'ISVAP.

L'Impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato

Capitale: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale in vigore a tale data al Beneficiario caso vita indicato in polizza dal Contraente.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

Capitale: in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento di un capitale al Beneficiario caso morte designato in polizza dal Contraente.

La Compagnia garantisce un rendimento minimo annuo del 2,50%, consolidato annualmente, di ciascun premio versato al netto dei costi e dei prelievi per la copertura del rischio demografico. In ogni caso il rendimento riconosciuto annualmente in base al risultato della Gestione separata, fatta salva la rivalutazione minima succitata, viene definitivamente acquisito dal contratto.

Si tenga presente che l'operazione di riscatto consente il recupero dei premi versati non appena le rivalutazioni annuali compensano i costi e i prelievi per la copertura del rischio demografico.

Opzioni contrattuali

Alla scadenza contrattuale è facoltà dell'avente diritto richiedere l'**opzione da capitale in rendita certa** ovvero la conversione del capitale a scadenza in una rendita certa per 5 anni.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli artt. 8, 9 e 12 delle Condizioni contrattuali.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento dei contratti, di gestione dei contratti, di incasso dei premi, ***preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione D.***

I costi prelevati sulla Gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogia operazione che ipoteticamente non fosse gravata dai costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento della Gestione separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale e per la durata massima prevista poiché per le

durate inferiori il "Costo percentuale medio annuo" espresso nelle tabelle seguenti risulta invariato in corrispondenza di ciascuna durata dell'operazione assicurativa riportato.

Premio Periodico € 750,00		Premio Periodico € 1.500,00		Premio Periodico € 3.000,00	
Rateazione: Annuale		Rateazione: Annuale		Rateazione: Annuale	
Età e Sesso: Qualunque		Età e Sesso: Qualunque		Età e Sesso: Qualunque	
Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo	Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo	Durata dell'operazione assicurativa	Costo percentuale medio annuo
5 anni	1,30%	5 anni	1,30%	5 anni	1,30%
10 anni	1,30%	10 anni	1,30%	10 anni	1,30%
15 anni	1,30%	15 anni	1,30%	15 anni	1,30%
18 anni	1,30%	18 anni	1,30%	18 anni	1,30%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno. Si tenga inoltre presente che per il calcolo del "Costo percentuale medio annuo" non sono stati considerati i prelievi che vengono effettuati dalla Società per la copertura del rischio demografico.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione interna separata CAPITALVITA® negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione CAPITALVITA®	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	4,77%	3,27%	3,73%	2,50%
2004	4,03%	2,53%	3,59%	2,00%
2005	4,11%	2,61%	3,16%	1,70%
2006	4,03%	2,53%	3,86%	2,00%
2007	4,16%	2,66%	4,41%	1,71%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

BNL Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il rappresentante legale
Maurizio Pellicano



NOTA INFORMATIVA - Tariffa EMPC

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

Informazioni generali

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

BNL Vita appartiene al Gruppo assicurativo 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 15/07/1988 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 182 del 04/08/1988)

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

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.

La Compagnia delega la gestione finanziaria del patrimonio della Gestione Separata, cui è collegato il contratto, alla Unipol SGR S.p.A. e deposita presso BNP Paribas Securities Services (appartenente al citato Gruppo BNP Paribas), i relativi strumenti finanziari e la liquidità.

Nel patrimonio della Gestione Separata possono essere presenti strumenti finanziari, ivi comprese quote di OICR e SICAV, emessi e/o intermediati e/o detenuti da Società del Gruppo BNP Paribas, ad ogni modo sempre nel massimo rispetto dei limiti qualitativi e quantitativi stabiliti in conformità alle disposizioni normative e di vigilanza.

In ogni caso la Compagnia, pur in presenza di potenziali situazioni di conflitto di interesse, precisa di avere in essere con la Banca Nazionale del Lavoro un accordo di distribuzione di polizze, ma di non avere in corso accordi di riconoscimento di utilità derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ed 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

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto è compresa tra 5 e 18 anni. E' prevista un'età¹ massima dell'Assicurato all'ingresso pari

¹ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

a 55 anni, mentre l'età massima dell'Assicurato a scadenza è pari a 65 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA: in caso di vita dell'Assicurato a scadenza POLIZZA BNL YOUNG prevede la liquidazione al Beneficiario caso vita di un capitale pari alla somma di tutti i premi versati, al netto dei prelievi per il costo della copertura caso morte, rivalutati secondo la misura di rivalutazione annuale relativa all'andamento della Gestione CAPITALVITA®.

La Società garantisce che ciascuna "parte di capitale" consolida annualmente una rivalutazione minima pari al 2,50%.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale POLIZZA BNL YOUNG prevede la corresponsione, al Beneficiario caso morte designato, di un capitale collegato al piano dei versamenti indicato alla data di sottoscrizione della Proposta, nonché all'eventuale premio aggiuntivo versato alla decorrenza. In particolare l'importo liquidato in caso di morte dell'Assicurato sarà pari al capitale in vigore alla data del decesso aumentato di un Bonus aggiuntivo ottenuto sommando le seguenti quantità:

- l'importo ottenuto moltiplicando la rata stabilita alla decorrenza per il numero di rate previste dall'ultimo 01/01 e la data di scadenza del contratto;
- un ulteriore importo pari all'eventuale premio aggiuntivo versato alla data di decorrenza con un massimo di 5.000,00 euro.

In ogni caso il Bonus aggiuntivo non potrà mai essere superiore a 50.000 Euro.

Il contratto può essere sottoscritto alla sola condizione che l'Assicurato abbia dichiarato di non trovarsi nelle condizioni descritte nell'apposita sezione della Proposta denominata "Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato".

Inoltre valgono per i primi 6 mesi di durata contrattuale le delimitazioni temporali e di garanzia descritte nelle Condizioni contrattuali.

Alla data di decorrenza e all'inizio di ogni anno solare, la Compagnia effettua un calcolo per determinare la parte di prestazione aggiuntiva, con un limite massimo di 50.000 Euro, che costituisce il capitale caso morte unitamente al capitale in vigore. Il costo di tale copertura, da detrarre al capitale in vigore alla data di calcolo, dipende dall'età dell'Assicurato, dall'importo dei premi mancanti fino alla scadenza contrattuale e dell'eventuale premio aggiuntivo versato alla data di decorrenza e viene dettagliatamente descritto nell'allegato A. **Nel caso in cui il capitale in vigore alla data di calcolo fosse inferiore alla somma necessaria per la copertura, il prelievo del costo non verrà effettuato e il capitale liquidato in caso di decesso dell'Assicurato si ridurrà, a partire dalla data di calcolo e per tutti gli anni a venire, al solo capitale in vigore.**

Pertanto il capitale in vigore ad una certa data è pari alla sommatoria dei premi versati, al netto dei prelievi per il costo della copertura caso morte (descritti nell'apposito paragrafo della Nota informativa), rivalutati a tale data sulla base della misura di rivalutazione annuale corrisposta dal presente contratto. Il capitale in vigore ad una certa data rappresenta il valore di quanto investito ed accumulato da parte del Contraente con i premi fino a tale data versati.

Premi

Il Contraente, all'atto della stipula del contratto, definisce un piano di versamenti indicandone la durata, la frequenza (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) e l'importo del premio impegnandosi al pagamento mediante addebito automatico su conto corrente bancario come da "autorizzazione d'addebito" sottoscritta dal Contraente stesso.

Nel caso in cui la sottoscrizione del contratto avvenga entro il giorno 15 del mese, allora l'addebito in conto corrente avrà inizio a partire dal 27 del mese in cui è stata sottoscritta la polizza; viceversa nel caso in cui la sottoscrizione del contratto avvenga dopo il giorno 15 del mese, allora l'addebito in conto corrente avrà inizio alla data del 27 del mese successivo a quello in cui è stata sottoscritta la polizza.

In qualsiasi momento il Contraente può sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi, modificare l'importo e variare la frequenza dei versamenti stessi nonché versare premi aggiuntivi non stabiliti inizialmente nel piano.

Al momento della sottoscrizione è data anche la facoltà al Contraente di versare un premio iniziale che esula dall'attuazione del piano stabilito.

Il premio iniziale e i premi aggiuntivi, versati al di fuori del piano, potranno essere corrisposti tramite addebito automatico, assegno bancario o circolare.

Nel corso della durata contrattuale, il Contraente potrà modificare la modalità di pagamento per proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante una delle modalità alternative previste.

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.

Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il rendimento annuo della Gestione CAPITALVITA®, descritta dettagliatamente alla sezione C, viene annualmente attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili.

Il rendimento annuo CAPITALVITA® da adottare a tale scopo è quello calcolato al 30/09, per la rivalutazione annuale al 31/12 oppure alla fine del terzo mese solare antecedente il mese della data di rivalutazione, per la rivalutazione in corso d'anno.

Spetta peraltro alla Società una commissione annuale di gestione pari all'1,30%. Scorporando dal rendimento annuo CAPITALVITA® la predetta commissione annuale di gestione, si determina la misura di rivalutazione annuale.

La Società comunque garantisce che la misura minima di rivalutazione sarà pari al 2,50% annuo.

La rivalutazione comporta un incremento annuale delle prestazioni che rimane acquisito a titolo definitivo e di conseguenza si rivaluta a sua volta negli anni successivi.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione, alla sezione F, viene proposto il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, della prestazione e del valore di riscatto. In ogni caso la Società si impegna a consegnare al Contraente entro la data di conclusione del contratto un Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Opzioni contrattuali

Alla data di scadenza del contratto l'avente diritto ha la facoltà di convertire il capitale assicurato in una rendita annua certa per 5 anni.

Al fine della quantificazione della rendita verranno utilizzati i coefficienti finanziari in vigore alla data di conversione.

La Compagnia si impegna a fornire per iscritto agli aventi diritto, al più tardi 5 mesi prima della data di scadenza, una descrizione sintetica dell'opzione suddetta.

L'eventuale richiesta di esercitare l'opzione deve essere comunicata per iscritto e deve pervenire alla Società almeno tre mesi prima dalla scadenza del contratto. A seguito di tale richiesta la Compagnia si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di polizza relativa all'opzione per la quale l'avente diritto ha manifestato il proprio interesse.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

Gestione interna separata

Il presente contratto è collegato ad una specifica gestione patrimoniale in Euro denominata CAPITALVITA®, separata dalle altre attività della Società e disciplinata in base ad apposito Regolamento contenuto nelle Condizioni contrattuali.

La finalità della gestione è improntata secondo criteri prudenziali che mirano ad ottenere un livello di rendimento tale da garantire almeno i minimi previsti da riconoscere agli assicurati.

Il rendimento annuo della CAPITALVITA® viene determinato al termine di ciascun mese solare dell'esercizio relativo alla certificazione assumendo ogni volta come esercizio di riferimento il periodo costituito dal mese stesso e dagli undici mesi consecutivi precedenti.

La composizione delle attività sarà rivolta principalmente verso strumenti di natura obbligazionaria (trattasi per lo più di titoli emessi o garantiti da Stati) e in misura limitata in altri strumenti finanziari di tipo azionario, OICVM o altre attività. La gestione non prevede limiti massimi o minimi salvo quanto già in essere in tema di copertura delle riserve tecniche, così come stabilito dall'organo di vigilanza. Di norma non vengono effettuate operazioni relative ad emissioni del gruppo di appartenenza, per un ammontare superiore al 10% degli attivi.

Lo stile gestionale è caratterizzato principalmente da un'attenta analisi della composizione del portafoglio polizze in termini di tasso minimo da garantire ed alla relativa durata media finanziaria. Sulla base di questi parametri ed in relazione alle condizioni di mercato, vengono effettuate operazioni tali da permettere il raggiungimento degli obiettivi della gestione.

La Società delega la gestione del patrimonio di CAPITALVITA® alla Unipol SGR S.p.A..

A tutela degli interessi degli Assicurati, il risultato della Gestione viene annualmente certificato da KPMG S.p.A. Via Vittor Pisani, 25 – 20124 – Milano (Italia), una Società di Revisione Contabile - iscritta nell'apposito Albo di cui al D.Lgs. 24/02/98 n. 58.

SEZIONE D - INFORMAZIONI SU COSTI E REGIME FISCALE

Costi

Costi gravanti direttamente sul Contraente

Costi gravanti sul premio

Non sono previsti costi sui premi versati

Costi per il riscatto

È prevista una commissione pari a 50 euro per i riscatti richiesti entro il terzo anniversario della data di decorrenza.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione

La Società trattiene dal rendimento annuo della Gestione separata una commissione pari all'1,30%.

Regime fiscale

In merito al regime fiscale applicabile al presente contratto di assicurazione sulla vita ed in particolare relativamente alla tassazione delle somme assicurate (siano esse corrisposte sotto forma di capitale o a titolo di rendita vitalizia), 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.

A tal proposito si segnalano:

- l'applicazione dell'imposta sostitutiva² delle imposte sui redditi pari al 12,50% delle somme corrisposte in forma di capitale relativamente all'eventuale plusvalenza conseguita;
- l'esenzione ai fini IRPEF e ai fini dell'imposta sulle successioni delle somme corrisposte in caso di premorienza dell'Assicurato;
- in caso di esercizio dell'opzione in rendita l'applicazione dell'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi pari al 12,50% della differenza, se positiva, tra il capitale in opzione e il premio versato, analoga tassazione annuale dei rendimenti maturati su ciascuna rata annua di rendita e l'esenzione ai fini IRPEF della rendita erogata (poiché non consente il riscatto successivamente all'inizio dell'erogazione).

SEZIONE E - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si conclude alle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di decorrenza.

La data di decorrenza del presente contratto corrisponderà alla data in cui viene addebitato sul conto corrente del Contraente il primo premio, nel caso di versamento con addebito automatico, oppure alla data di sottoscrizione della polizza, nel caso di versamento iniziale tramite assegno bancario o assegno circolare

² In caso di prestazioni percepite nell'esercizio di attività commerciali la ritenuta non viene applicata

Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente può risolvere definitivamente il contratto mediante richiesta di riscatto trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza. La richiesta di riscatto deve essere indirizzata per iscritto alla Società.

Il Contraente ha comunque facoltà, in qualsiasi momento, di sospendere i versamenti ed eventualmente riprenderli in seguito, senza alcun pregiudizio per le "parti di capitale" già acquisite e rivalutate.

Riscatto

Riscatto totale

Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto mediante richiesta scritta di riscatto totale, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza.

Il valore di riscatto è pari al capitale in vigore alla data di ricevimento dell'intera documentazione relativa al riscatto al netto dell'eventuale commissione prevista al paragrafo "Costi".

In ogni caso la Società, al fine di consentire al Contraente la determinazione del valore di riscatto della polizza, si dichiara in ogni momento disponibile a comunicarne l'importo calcolato sulla base delle informazioni disponibili al momento della richiesta che dovrà essere indirizzata a:

BNL Vita S.p.A. - Servizio Commerciale
Via Albricci, 7
20122 Milano
Numero verde 800 900 900
Fax 02/72.42.75.44
e-mail: ServizioClienti@bnlvita.it

Si tenga presente che l'operazione di riscatto consente il recupero dei premi versati non appena le rivalutazioni annuali compensano il costo della copertura del rischio demografico.

Allo scopo di illustrare gli effetti della richiesta di riscatto totale è stato predisposto alla sezione F un Progetto esemplificativo che riporta lo sviluppo del valore di riscatto. In ogni caso nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata il Contraente ha la possibilità di rilevare dati più puntuali.

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.

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. Nel caso di recesso la Società ha inoltre il diritto di recuperare il costo effettivamente sostenuto per il periodo in cui la copertura ha avuto effetto, stabilito in 5 Euro annui per ogni migliaia di Euro di prestazione caso morte stabilita alla data di decorrenza.

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.

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.

Lingua in cui è redatto il contratto

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

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.

Ulteriore informativa disponibile

La Società prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta, su richiesta del Contraente si impegna a consegnare l'ultimo rendiconto annuale della Gestione interna separata CAPITALVITA® e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa, documenti peraltro disponibili sul sito bnlvita.it.

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 e del Regolamento della Gestione CAPITALVITA® per effetto della sottoscrizione di clausole aggiuntive e della legislazione ad esso applicabile.

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, la Società si impegna ad inviare al Contraente un estratto conto contenente tutte le informazioni relative all'annualità appena trascorsa, indicando in particolare:

- a) cumulo dei premi versati dalla data di decorrenza al 31/12 dell'anno precedente l'anno a cui si riferisce il rendiconto;

- b) capitale in vigore al 31/12 dell'anno precedente l'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- c) dettaglio dei premi versati nell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- d) valori di eventuali riscatti parziali effettuati nell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- e) valore del prelievo per la copertura caso morte effettuata al 01/01 dell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- f) capitale in vigore, capitale liquidabile in caso di morte e valore di riscatto al 31/12 dell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- g) tasso annuo di rendimento realizzato dalla Gestione CAPITALVITA[®], commissione di gestione applicata e misura annua di rivalutazione riconosciuta al contratto.

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.

SEZIONE F - PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e del valore di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premi e periodicità.

Gli sviluppi della prestazione rivalutata e del valore di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento *minimo garantito* contrattualmente;
- b) *un'ipotesi* di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari al momento della redazione del presente progetto, al 4%. A tale tasso si applica la commissione di gestione prevista contrattualmente e quindi si ipotizza di riconoscere al contratto una misura di rivalutazione pari al 2,70% ottenuta scorporando la predetta commissione dal tasso 4%.

I valori sviluppati in base *al tasso minimo garantito* rappresentano le prestazioni certe che *l'Impresa è tenuta a corrispondere*, laddove non è stato sospeso il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e del valore di riscatto in base a:

A) Tasso di rendimento minimo garantito

Tasso di rendimento minimo garantito:	2,50%
Età dell'Assicurato:	40
Durata:	10
Sesso dell'Assicurato:	Qualunque
Periodicità di versamento:	Mensile
Rata di premio	€ 200,00
Decorrenza	01/01/2008

Anni trascorsi	Premi versati nell'anno	Cumulo premi versati	Capitale in caso di decesso a fine anno	Capitale assicurato a fine anno	Valore di riscatto a fine anno	Capitale assicurato a scadenza in caso di interruzione pagamento premi
1	2.400,00	2.400,00	26.393,71	2.393,71	-	2.709,85
2	2.400,00	4.800,00	26.448,35	4.848,35	4.798,35	5.673,66
3	2.400,00	7.200,00	26.565,31	7.365,31	7.315,31	8.565,19
4	2.400,00	9.600,00	26.746,93	9.946,93	9.946,93	11.386,18
5	2.400,00	12.000,00	26.995,07	12.595,07	12.595,07	14.138,37
6	2.400,00	14.400,00	27.312,49	15.312,49	15.312,49	16.823,44
7	2.400,00	16.800,00	27.700,84	18.100,84	18.100,84	19.443,02
8	2.400,00	19.200,00	28.162,79	20.962,79	20.962,79	21.998,70
9	2.400,00	21.600,00	28.702,18	23.902,18	23.902,18	24.492,05
10	2.400,00	24.000,00	29.322,74	26.924,59	26.924,59	26.924,59

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella in questo caso *il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, solo alla fine della terza annualità di polizza.*

B) Ipotesi di rendimento finanziario

Tasso di rendimento finanziario:	4%
Età dell'Assicurato:	40
Durata:	10
Sesso dell'Assicurato:	Qualunque
Periodicità di versamento:	Mensile
Rata di premio	€ 200,00
Decorrenza	01/01/2008

Anni trascorsi	Premi versati nell'anno	Cumulo premi versati	Capitale in caso di decesso a fine anno	Capitale assicurato a fine anno	Valore di riscatto a fine anno	Capitale assicurato a scadenza in caso di interruzione pagamento premi
1	2.400,00	2.400,00	26.396,21	2.396,21	-	2.762,70
2	2.400,00	4.800,00	26.458,21	4.858,21	4.808,21	5.776,30
3	2.400,00	7.200,00	26.587,65	7.387,65	7.337,65	8.710,67
4	2.400,00	9.600,00	26.787,11	9.987,11	9.987,11	11.567,90
5	2.400,00	12.000,00	27.058,75	12.658,75	12.658,75	14.350,01
6	2.400,00	14.400,00	27.405,60	15.405,60	15.405,60	17.058,98
7	2.400,00	16.800,00	27.829,61	18.229,61	18.229,61	19.696,73
8	2.400,00	19.200,00	28.333,78	21.133,78	21.133,78	22.265,13
9	2.400,00	21.600,00	28.922,26	24.122,26	24.122,26	24.766,01
10	2.400,00	24.000,00	29.599,13	27.201,14	27.201,14	27.201,14

Le prestazioni indicate nelle tabelle sono al lordo degli oneri fiscali.

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

Il rappresentante legale
Maurizio Pellicano



CONDIZIONI CONTRATTUALI - Tariffa EMPC

Art. 1 Art. 1 Oggetto del contratto

“Polizza BNL Young” è la denominazione commerciale (“Descrizione Prodotto”), adottata ai fini del collocamento del prodotto, della forma assicurativa definita “capitale differito rivalutabile con copertura caso morte aggiuntiva e Bonus a scadenza”.

“Polizza BNL Young” è un contratto di assicurazione sulla vita attraverso il quale la Società si impegna a versare al Beneficiario caso vita, vivente l'Assicurato a scadenza, il capitale rivalutato pari alla sommatoria dei premi versati (al netto dei prelievi per il costo della copertura caso morte) rivalutati.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima del termine del differimento, la Società si impegna a liquidare al Beneficiario caso morte un importo in funzione del piano dei versamenti definito in fase di sottoscrizione del contratto e del premio aggiuntivo eventualmente versato alla data di decorrenza.

“Polizza BNL Young” è alimentato da un piano di versamenti stabilito dal Contraente alla data di sottoscrizione del contratto. Il Contraente ha la possibilità di effettuare, al momento della stipula del contratto, un versamento iniziale in unica soluzione e, qualora lo ritenesse opportuno, alimentare il piano attraverso versamenti aggiuntivi che esulano da quello stabilito inizialmente.

“Polizza BNL Young” fruisce, nel corso del periodo di durata contrattuale, di una rivalutazione annuale sulla base del rendimento annuo della Gestione Speciale CAPITALVITA®.

Art. 2 Obblighi della Società

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

Art. 3 Conclusione, decorrenza, limiti d'età e durata del contratto

Il contratto può essere sottoscritto alla sola condizione che l'Assicurato abbia dichiarato di non trovarsi nelle condizioni descritte nell'apposita sezione della Proposta denominata “Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato”.

Il contratto si conclude alle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di decorrenza.

Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di decorrenza indicata in Proposta a condizione che sia stato versato il primo premio stabilito.

E' prevista un'età massima dell'Assicurato all'ingresso pari a 55 anni, mentre l'età massima dell'Assicurato a scadenza è pari a 65 anni.

La durata del presente contratto è fissata da un limite minimo di 5 anni ad un limite massimo di 18 anni.

Art. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica del capitale e della rendita assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 5 Rischio di morte

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, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza della polizza la Società corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese contrattuali.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza 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 dalla data di decorrenza della polizza e sia dovuto alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle spese contrattuali.

Art. 6 Revoca della Proposta e diritto di recesso dal contratto

Revoca 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.

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

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 relativa al recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente.

La Società ha inoltre il diritto di recuperare il costo effettivamente sostenuto per il periodo in cui la copertura ha avuto effetto, stabilito in 5 Euro annui per ogni migliaia di Euro di prestazione caso morte stabilita alla data di decorrenza.

Art. 7 Capitale in vigore

Il capitale in vigore a una certa data è costituito dalla sommatoria dei premi versati, al netto del costo

periodicamente prelevato per la copertura caso morte (stabilito secondo le modalità descritte nell'Allegato A), rivalutati a tale data sulla base di quanto descritto al successivo art. 9.

Art. 8 Prestazione a scadenza

A scadenza la Società corrisponderà al Beneficiario caso vita designato una somma pari al capitale in vigore a tale data.

Art. 9 Rivalutazione

La Società riconosce al contratto una rivalutazione annuale delle prestazioni, nella misura e secondo le modalità di seguito riportate.

La rivalutazione annuale viene applicata al contratto il 31/12 di ogni anno solare (a partire dal 31/12 successivo alla data di decorrenza), alla data di scadenza contrattuale o alla data di anticipata risoluzione del contratto.

Misura della rivalutazione annuale

Viene attribuito al contratto il rendimento annuo conseguito attraverso la Gestione CAPITALVITA® di cui al punto 4) del relativo Regolamento, intendendo operante la "Clausola di rilevazione mensile".

Il rendimento annuo CAPITALVITA® da adottare a tale scopo è quello calcolato al 30/09, per la rivalutazione annuale al 31/12 oppure alla fine del terzo mese solare antecedente il mese della data di rivalutazione, per la rivalutazione in corso d'anno.

Spetta peraltro alla Società una commissione annuale di gestione pari all'1,30%.

La misura annua di rivalutazione del capitale è pertanto pari alla differenza tra il rendimento attribuito e la commissione annuale di gestione, eventualmente riproporzionata al numero di giorni effettivamente trascorsi dalla data dell'ultima rivalutazione.

La Società si impegna comunque a garantire, per l'intera durata contrattuale, una rivalutazione annua minima pari al 2,50%.

Modalità di rivalutazione annuale del capitale

In occasione di ciascuna rivalutazione annuale, il capitale complessivo in vigore alla data di rivalutazione si ottiene sommando:

- ogni premio versato nell'anno solare, al netto delle spese contrattuali, incrementato della rivalutazione annua nella misura di cui sopra, riproporzionata al numero di giorni effettivamente trascorsi dalla data di ciascun versamento sino alla data di rivalutazione;
- il capitale in vigore maturato al 31/12 dell'anno precedente, ridotto del costo della copertura caso morte per l'anno in corso, incrementato della rivalutazione annua, nella misura di cui sopra, eventualmente riproporzionata per il numero di giorni effettivamente trascorsi dall'inizio dell'anno solare nel caso di rivalutazione in corso d'anno.

Ai fini della rivalutazione si precisa che la data di versamento di ciascun premio è quella risultante dalle rilevazioni ufficiali della Società.

La rivalutazione annuale comporta l'aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica maturata alla data di rivalutazione.

In occasione di ciascuna rivalutazione annuale la Società si impegna a darne comunicazione scritta al Contraente.

Art. 10 Premi e spese contrattuali

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto definisce un piano di versamento dei premi indicandone importo e periodicità (annuale, semestrale, trimestrale o mensile).

Al di là di quanto stabilito dal Contraente in fase di definizione del piano, al momento della sottoscrizione del contratto viene data facoltà al Contraente di effettuare un versamento iniziale in unica soluzione.

Il Contraente ha la possibilità, in qualsiasi momento, di sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi del piano, di modificarne l'importo e di variare la frequenza dei versamenti.

Viene inoltre data facoltà al Contraente di effettuare ulteriori versamenti aggiuntivi indipendenti da ciò che era stato previsto all'atto di definizione del piano iniziale di versamento dei premi.

Art. 11 Riscatto

La polizza è riscattabile, su richiesta del Contraente, dopo che sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza della stessa.

Il valore di riscatto è pari al capitale in vigore alla data di riscatto, rivalutato secondo le modalità specificatamente indicate all'art. 9.

Nel caso in cui il riscatto venga richiesto entro il terzo anniversario della data di decorrenza la Società trattiene una commissione pari a 50 Euro.

Art. 12 Premorienza dell'Assicurato

In caso di morte dell'Assicurato prima del termine del differimento, verrà liquidato al Beneficiario caso morte un importo pari alla somma tra il capitale in vigore alla data del decesso e un Bonus aggiuntivo costituito dalla somma tra:

- un importo ottenuto moltiplicando il numero di rate mancanti dall'ultimo prelievo alla data di scadenza per l'importo della rata stabilita alla data di decorrenza;
- un importo pari all'eventuale premio aggiuntivo versato alla decorrenza con un massimo di 5.000,00 Euro.

In ogni caso l'importo del Bonus aggiuntivo non può superare i 50.000,00 Euro.

Al fine di garantire la copertura di cui sopra, alla data di decorrenza ed all'inizio di ogni anno solare, la Compagnia determina e detrae dal capitale in vigore un importo calcolato sulla base di quanto stabilito nell'apposito allegato A.

Nel caso in cui, in seguito al suddetto calcolo, il capitale in vigore alla decorrenza o al 01/01 di ciascun anno fosse inferiore alla somma necessaria per la copertura del costo caso morte, il prelievo del costo non verrà effettuato e il capitale liquidato in caso di decesso dell'Assicurato si ridurrà, a partire dalla data di calcolo e fino alla scadenza, al solo capitale in vigore.

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

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

Art. 13 Opzione in rendita certa

Su richiesta scritta avanzata dall'avente diritto ***almeno tre mesi prima della data di scadenza contrattuale***, la prestazione a scadenza potrà essere convertita in una rendita annua temporanea costante pagabile in modo certo per i primi 5 anni.

In tal caso l'importo della rendita d'opzione verrà determinato al momento della conversione, in relazione ai coefficienti finanziari adottati dalla Società in quel momento.

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 o la risoluzione anticipata del contratto, 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 Beneficiario

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario caso vita, a cui corrispondere la prestazione prevista alla scadenza e il Beneficiario caso morte a cui corrispondere la prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato. La designazione del Beneficiario va indicata nella Proposta di assicurazione.

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. 16 Prestiti

Il presente contratto, data la sua peculiare struttura, non ammette la concessione di prestiti o anticipazioni sulle prestazioni maturande.

Art. 17 Cessione del contratto

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

La cessione diventa efficace quando la Società riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente.

La Società provvede ad annotare l'avvenuta cessione su apposita appendice contrattuale.

Art. 18 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. 19 Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto assicurativo sono a carico del Contraente o degli aventi diritto.

Art. 20 Foro Competente

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

REGOLAMENTO Gestione CAPITALVITA®

Caratteristiche

Le forme assicurative contraddistinte dalla denominazione serie CAPITALVITA® appartengono ad una categoria di polizze per le quali la Società assegna annualmente la rivalutazione delle prestazioni in base al risultato annuale di una speciale gestione delle attività, denominata CAPITALVITA®, separata dalla gestione delle altre attività della Società.

Il risultato annuale della Gestione CAPITALVITA®, alla quale per il fine suindicato affluiscono attività di ammontare non inferiore a quello delle riserve matematiche delle polizze ad essa collegate, è certificato da una Società a ciò abilitata a norma di legge.

La rivalutazione viene attuata annualmente nella misura e con le modalità previste dal Regolamento che segue e dalle Condizioni contrattuali di ciascuna forma assicurativa.

Regolamento della Gestione CAPITALVITA®

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome CAPITALVITA® ed indicata nel seguito con la sigla "CV".
- 2) Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento della "CV".

La Gestione "CV" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/87 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

- 3) La Gestione della "CV" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'art. 161 del D. Lgs. 24/02/98, n. 58, la quale attesta la rispondenza della "CV" al presente regolamento.

In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla "CV", il rendimento annuo della "CV" quale descritto al seguente art. 4) e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

- 4) Il rendimento annuo della "CV", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario della "CV" di competenza di quell'esercizio al valore medio della "CV" stessa.

Per risultato finanziario della "CV" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della "CV" - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettive per l'acquisto e la vendita degli investimenti e per l'attività di certificazione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella "CV" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella "CV" per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio della "CV" si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della "CV".

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella "CV".

Ai fini della determinazione del rendimento annuo della "CV", l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno.

Clausola di rilevazione mensile del rendimento

Per i contratti nei quali venga espressamente richiamata come operante la presente clausola, il rendimento annuo della "CV" viene determinato al termine di ciascun mese solare dell'esercizio relativo alla certificazione assumendo ogni volta come esercizio di riferimento il periodo costituito dal mese stesso e dagli undici mesi consecutivi precedenti, fermi restando i criteri di valutazione e di calcolo sopra descritti.

Il rendimento annuo riferito a ciascun mese viene determinato entro la fine del mese successivo.

La certificazione annua della "CV" e dei rendimenti annui rilevati mensilmente avviene comunque in occasione della rilevazione del rendimento riferito al mese di dicembre.

- 5) La Società si riserva di apportare all'art. 4) di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti della vigente legislazione fiscale.

ALLEGATO A

Costo della Copertura Caso Morte

Alla data di decorrenza ed in occasione del 1° gennaio di ciascun anno, viene determinato il costo della copertura caso morte da prelevare sul capitale in vigore a tale data. Il procedimento è il seguente:

- a) si contano le rate mancanti alla scadenza contrattuale e si moltiplica tale numero per l'importo della rata stabilita in Proposta;
- b) si somma all'importo di cui al punto a) l'importo dell'eventuale premio aggiuntivo versato alla decorrenza con un massimo di 5.000,00 Euro;
- c) si determina il Bonus aggiuntivo come il minimo tra 50.000,00 euro e l'importo calcolato al punto b);
- d) si determina l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di calcolo, considerando il numero di anni compiuti a tale data, eventualmente aumentato di 1 nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno;
- e) al momento del calcolo alla decorrenza si moltiplica il valore al punto c) per il rapporto tra i giorni mancanti alla fine dell'anno solare (considerando i mesi di 30 giorni) e 360, altrimenti per il calcolo ad ogni 01/01 si moltiplica per 1 il valore al punto d);
- f) si determina l'importo necessario per la copertura caso morte moltiplicando il valore di cui al punto e) per il coefficiente, funzione dell'età dell'Assicurato alla data di calcolo, determinata al punto d), desunto dalla seguente tabella:

Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente
0	0,007911	22	0,001064	44	0,002229
1	0,000409	23	0,001065	45	0,002425
2	0,000300	24	0,001094	46	0,002727
3	0,000227	25	0,001123	47	0,003108
4	0,000191	26	0,001179	48	0,003465
5	0,000182	27	0,001227	49	0,003806
6	0,000182	28	0,001293	50	0,004122
7	0,000182	29	0,001360	51	0,004471
8	0,000173	30	0,001390	52	0,004933
9	0,000173	31	0,001429	53	0,005560
10	0,000164	32	0,001413	54	0,006207
11	0,000155	33	0,001378	55	0,006996
12	0,000191	34	0,001361	56	0,007814
13	0,000228	35	0,001354	57	0,008712
14	0,000337	36	0,001347	58	0,009727
15	0,000492	37	0,001377	59	0,010855
16	0,000665	38	0,001445	60	0,012065
17	0,000794	39	0,001485	61	0,013373
18	0,000886	40	0,001572	62	0,014780
19	0,000941	41	0,001697	63	0,016306
20	0,000970	42	0,001861	64	0,017988
21	0,001017	43	0,002026	65	0,019832

Si fa presente che nel caso in cui il capitale in vigore alla data di calcolo fosse inferiore al costo della copertura caso morte così determinato, la prestazione caso morte sarà limitata, negli anni successivi, al solo capitale in vigore alla data del decesso.

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.

Scadenza

Per i pagamenti a scadenza in forma di capitale o rendita (anche in opzione) sono richiesti i seguenti documenti:

- Richiesta di Liquidazione firmata dal Beneficiario caso vita e dal Contraente (se persona diversa dal Beneficiario caso vita);
- Fotocopia del Documento di Identità del Beneficiario caso vita;
- Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Riscatto

Nel caso di liquidazione dovuta a riscatto totale, devono essere consegnati:

- Richiesta di Liquidazione firmata dal Contraente (o dal rappresentante pro tempore se il Contraente non è una persona fisica);
- Fotocopia del Documento di Identità del Contraente (o del rappresentante pro tempore se il Contraente non è una persona fisica).

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 caso morte corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto;
- Fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario caso morte;
- 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 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.
- c) 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 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.

Beneficiario caso vita: persona fisica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto a scadenza se l'Assicurato è ancora in vita a tale epoca.

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

Capitale in caso di vita: in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario caso vita.

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 prevista per il caso morte.

Compagnia: vedi "Società".

Composizione della Gestione separata: informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Conclusione del contratto: il momento che coincide con le ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di decorrenza.

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 e/o i Beneficiari, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio alla Società.

Contratto con partecipazione agli utili: contratto di assicurazione sulla vita caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una Gestione interna separata.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sul premio versato o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

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

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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società elencati nelle condizioni contrattuali.

Estratto conto annuale: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto.

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 scheda sintetica, nota informativa, condizioni di assicurazione, glossario e modulo di proposta.

Gestione separata: gestione finanziaria appositamente creata dalla Società e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi versati dai Contraenti al netto dei costi. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

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.

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione: vedi "Società".

Ipotesi di rendimento: rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione delle esemplificazioni e dei progetti personalizzati da parte della Società.

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.

Misura di rivalutazione minima garantita: rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

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.

Opzione: clausola del contratto di assicurazione secondo cui l'avente diritto può scegliere che l'importo liquidabile in caso di riscatto sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista.

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di osservazione: periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione separata.

Premio aggiuntivo: importo estemporaneo che il Contraente può effettuare entro la data di decorrenza o nel corso della durata contrattuale.

Premio periodico: importo che il Contraente si impegna a corrispondere in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una parte di prestazione assicurata.

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.

Prospetto annuale della composizione della Gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Recesso (o ripensamento): diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendiconto annuale della Gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Rendimento finanziario: risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

Rendita certa: il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni.

Revoca: diritto del proponente di revocare la Proposta prima della conclusione del contratto.

Riscatto totale: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

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.

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione separata secondo la periodicità stabilita dalle condizioni contrattuali.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto e in cui è dovuta la prestazione caso vita qualora non sia avvenuto il decesso dell'Assicurato.

Scheda sintetica: documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro: verificarsi del decesso dell'Assicurato e per il quale viene erogata la relativa prestazione assicurata.

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.

Società di revisione della Gestione separata: società diversa dalla Compagnia di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

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 assicurative¹

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 soggetti² e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (ad esempio ai sensi della normativa antiriciclaggio) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, 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 citati³, 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 trattati⁶ 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 organizzativa⁷; 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 trattamento⁸.

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 (Italia) - Tel. 02/724.27.1 - Fax 02/89.01.08.72⁹.

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 titolari⁵: 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.*