

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI

BPN FAMIGLIA

BPN FAMIGLIA CASA TRANQUILLA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Nota Informativa**
- **le Condizioni Contrattuali**
- **il Glossario dei termini tecnici**
- **il modulo di Proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta.

“Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa”

SOMMARIO

NOTA INFORMATIVA	3
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	3
1. Informazioni generali	3
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	3
2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	3
3. Premi	5
4. Opzioni di contratto	7
C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE	7
5. Regime Fiscale dei premi	7
6. Regime Fiscale delle somme corrisposte	7
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	8
7. Modalità di perfezionamento del contratto	8
8. Risoluzione del contratto, sospensione e ripresa del pagamento dei premi	8
9. Riscatto e riduzione	8
10. Revoca della Proposta	8
11. Diritto di recesso	8
12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni	8
13. Legge applicabile al contratto e aspetti legali	9
14. Lingua in cui è redatto il contratto	9
15. Reclami	9
16. Informativa in corso di contratto	9
CONDIZIONI CONTRATTUALI	10
PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO	10
Articolo 1 - Prestazioni assicurate	10
Articolo 2 – Rischio di morte dell'Assicurato	10
Articolo 3 – Periodi di carenza	10
Articolo 4 – Premio	11
PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO	12
Articolo 5 – Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto	12
Articolo 6 – Obblighi della Società e del Contraente	12
Articolo 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	12
Articolo 8 - Diritto di recesso dal contratto	13
PARTE III – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO	13
Articolo 9 – Riduzione, riscatto e prestiti	13
Articolo 10 – Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto	13
Articolo 11 – Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto	13
Articolo 12 - Cessione, pegno e vincolo del contratto	14
Articolo 13 - Duplicato del contratto	14
PARTE IV – BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	14
Articolo 14 - Beneficiari	14
Articolo 15 – Pagamenti della Società	14
PARTE V – LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE	15
Articolo 16 - Rinvio alle norme di legge	15
Articolo 17 - Imposte	15
Articolo 18 – Foro competente	15
GLOSSARIO	16
PROPOSTA	19

NOTA INFORMATIVA

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

NOVARA VITA S.p.A. è una società per azioni con sede legale e direzione generale in Italia e più precisamente:

- Sede Legale: NOVARA, Via Negroni, 12 – CAP 28100 (Italia);
- Sede Secondaria (Direzione Generale e Amministrativa): GENOVA, Via V Dicembre, 3 – CAP 16121 (Italia).

La compagnia è controllata congiuntamente da: Gruppo Bancario Banco Popolare di Verona e Novara e Gruppo Fondiaria – SAI.

NOVARA VITA può essere contattata:

- telefonicamente al numero +39 010 55461
- via posta elettronica all'indirizzo info@novaravita.com

Il sito Internet della compagnia è www.novaravita.com.

NOVARA VITA è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita e capitalizzazione con D.M. n. 17863 del 15/9/1988 (G. U. n° 223 del 22/9/1988). Registro delle Imprese di Novara e Codice Fiscale 02881780106 – R.E.A. n. 181603 – P. IVA 01555640034.

Il capitale sociale ammonta a EUR 54.000.000 ed è interamente versato.

La revisione contabile è affidata, per il triennio 2004/2006, alla Deloitte & Touche S.p.A. che ha sede legale in Via Tortona, 25 – 20144 Milano (Italia).

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

BPN FAMIGLIA (tariffa 412) e BPN FAMIGLIA CASA TRANQUILLA (tariffa 416) hanno una durata contrattuale minima di un anno e massima rispettivamente di 10 e 15 anni.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

L'età dell'Assicurato al momento della conclusione del contratto non può risultare inferiore a 18 anni o superiore a 60 anni. Alla scadenza del contratto l'età non potrà superare i 65 anni.

Le prestazioni assicurate dal contratto consistono nell'impegno, da parte della Società, di pagare ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, non è prevista alcuna prestazione né la restituzione dei premi pagati in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

La prestazione in caso di morte consiste nell'impegno, da parte della Società, di pagare ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale ed a condizione che risultino corrisposte tutte le rate di premio annuo scadute, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.

In caso di decesso dell'Assicurato entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o sub-annuale di premio scaduta e non corrisposta.

La comunicazione alla Società del decesso dell'Assicurato deve essere effettuata per iscritto da parte degli aventi diritto tramite uno dei Soggetti abilitati, oppure a mezzo raccomandata indirizzata alla Sede Secondaria della Società.

Fatti salvi i casi di esclusione di seguito precisati, il rischio di morte, è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Il contratto prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali accertamenti sanitari.

Il contratto, per capitali assicurati non superiori ad EUR 77.468,53 per BPN FAMIGLIA (tariffa 412) e non superiori ad EUR 154.937,07 per BPN FAMIGLIA CASA TRANQUILLA (tariffa 416), può essere assunto con la sottoscrizione, da parte dell'Assicurando, della dichiarazione di buono stato di salute riportata sul retro della Scheda Copertura. In tale caso, tuttavia, sono previsti dei periodi di carenza di seguito specificati.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurando siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

ESCLUSIONI

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a:

- 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 il suo Stato di cittadinanza: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.

LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

La Società corrisponde un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso dell'Assicurato, allorché l'evento sia dovuto a:

- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto e comunque nei primi dodici mesi dall'effetto della sua eventuale riattivazione avvenuta previa accettazione della Società. Qualora il contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati sulla Scheda Copertura, la suddetta limitazione viene ridotta, per la parte di capitale già coperta con ciascun contratto sostituito, al relativo periodo residuo di carenza.

CARENZE

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato o del capitale assicurato diminuito della rata annuale o sub-annuale di premio

scaduta e non corrisposta, una somma pari all'ammontare dei premi versati, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e non sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute purché sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto (ferme le esclusioni di quanto disposto al precedente articolo 2), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza la morte.

La Società non corrisponderà il capitale assicurato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

L'Assicurato può richiedere, tuttavia, che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza i periodi di carenza sopra descritti, purché si sottoponga, in fase di assunzione, a visita medica ed al test HIV accettando le modalità e gli eventuali oneri.

La Società non corrisponderà il capitale assicurato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 7 anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata e l'Assicurato, in fase di assunzione, si sia rifiutato di sottoporsi al test HIV richiesto dalla Società.

3. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato costante, per tutta la durata del contratto, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

L'entità del premio dipende dall'ammontare del capitale assicurato, dalla durata dell'assicurazione, dall'età e dal sesso dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle abitudini di vita (professione, sport).

I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali. In tal caso al premio annuo si applicano le seguenti maggiorazioni di costo:

- 2% per frazionamento del premio in rate semestrali;
- 5% per frazionamento del premio in rate mensili.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero, salvo nel caso di decesso dell'Assicurato.

Il pagamento dei premi deve essere effettuato mediante ordine di addebito, a favore della Società, sul conto corrente intestato al Contraente presso uno dei soggetti abilitati dalla Società. In caso di estinzione del conto corrente intrattenuto presso uno dei soggetti abilitati dalla Società, il pagamento dei premi si effettua tramite bonifico bancario a favore della Società indicando nella causale cognome e nome del Contraente ed il numero del contratto.

Il pagamento dei premi può anche avvenire direttamente presso la Sede secondaria della Società mediante contanti o assegno.

La Scheda Copertura, purché debitamente firmata dal Soggetto abilitato dalla Società, ha anche valore di quietanza della prima rata pagata. Per le rate successive la relativa scrittura di addebito costituisce la prova di pagamento.

BPN FAMIGLIA (tariffa 412) prevede i seguenti importi minimi di rata:

- EUR 25,82 se il premio è frazionato in rate mensili;
- EUR 51,65 se il premio è frazionato in rate semestrali;
- EUR 103,29 se il premio è frazionato in rate annuali.

BPN FAMIGLIA CASA TRANQUILLA (tariffa 416) non prevede importi minimi di rata.

Gli oneri sostenuti per la procedura di emissione del contratto che ammontano ad EUR 25,82, saranno trattenuti dalla Società in caso di revoca della proposta o di recesso dal contratto.

Le seguenti tabelle forniscono alcune esemplificazioni degli importi di premio (in Euro) richiesti per le specifiche combinazioni di età, durata e capitale assicurato indicate nelle tabelle stesse.

Gli importi di premio che seguono non tengono conto delle valutazioni del rischio, ad esempio attinenti allo stato di salute, alla professione e alle attività sportive dell'Assicurato, che la Società può effettuare solo sulla base degli accertamenti sanitari richiesti e delle informazioni rese dall'Assicurato.

BPN FAMIGLIA (tariffa 412) – Importi di premio (frazionamento annuale) per l'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costanti

Capitale assicurato: Euro 25.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	*	*
35	*	*
40	*	111,82
45	133,32	160,82
50	195,32	247,82

Capitale assicurato: Euro 25.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	*	*
35	*	*
40	*	*
45	*	*
50	113,07	134,07

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	130,82	132,82
35	133,32	146,32
40	162,82	197,82
45	240,82	295,82
50	364,82	469,82

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	*	*
35	*	*
40	105,32	123,32
45	145,82	170,32
50	200,32	242,32

Capitale assicurato: Euro 75.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	183,32	186,32
35	187,07	206,57
40	231,32	283,82
45	348,32	430,82
50	534,32	691,82

Capitale assicurato: Euro 75.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	*	107,57
35	115,07	128,57
40	145,07	172,07
45	205,82	242,57
50	287,57	350,57

* In corrispondenza della specifica combinazione di Capitale assicurato, sesso, età e durata, il premio risulta inferiore al minimo previsto dalla tariffa e quindi non risulta possibile sottoscrivere il contratto.

BPN FAMIGLIA CASA TRANQUILLA (tariffa 416) – Importi di premio (frazionamento annuale) per l'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costanti

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età (anni)	Durata (anni):		
	5	10	15
30	92,55	94,55	102,05
35	94,55	107,05	131,05
40	122,55	155,55	197,55
45	196,05	248,55	324,05
50	313,05	412,55	537,55

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):		
	5	10	15
30	40,55	44,55	51,05
35	49,05	57,55	71,05
40	68,05	85,05	104,55
45	106,55	129,55	160,55
50	158,05	197,55	248,05

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età (anni)	Durata (anni):		
	5	10	15
30	183,55	187,55	202,55
35	187,55	212,55	260,55
40	243,55	309,55	393,55
45	390,55	495,55	646,55
50	624,55	823,55	1.073,55

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):		
	5	10	15
30	79,55	87,55	100,55
35	96,55	113,55	140,55
40	134,55	168,55	207,55
45	211,55	257,55	319,55
50	314,55	393,55	494,55

Capitale assicurato: Euro 150.000,00
Sesso dell'Assicurato: maschio

Età (anni)	Durata (anni):		
	5	10	15
30	274,55	280,55	303,05
35	280,55	318,05	390,05
40	364,55	463,55	589,55
45	585,05	742,55	969,05
50	936,05	1.234,55	1.609,55

Capitale assicurato: Euro 150.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):		
	5	10	15
30	118,55	130,55	150,05
35	144,05	169,55	210,05
40	201,05	252,05	310,55
45	316,55	385,55	478,55
50	471,05	589,55	741,05

4. Opzioni di contratto

Non sono previste opzioni di contratto.

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime Fiscale dei premi

Imposta sui premi

Il premio corrisposto per la forma assicurativa qui descritta non è soggetto all'imposta sulle assicurazioni.

Detrazione fiscale dei premi

Il 19% del premio corrisposto è detraibile dall'IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. In particolare si ricorda che l'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare EUR 1.291,14. La detrazione è riconosciuta al Contraente per i contratti in cui l'Assicurato è il Contraente stesso oppure persona fiscalmente a suo carico.

6. Regime Fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte dalla Società in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui la Scheda Copertura, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

Il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla Scheda copertura quale data di decorrenza, a condizione che sia stata incassata la prima rata di premio da parte della Società.

8. Risoluzione del contratto, sospensione e ripresa del pagamento dei premi

Il contratto si risolve con effetto immediato al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- richiesta di recesso dal contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza, se l'Assicurato risulta in vita a tale epoca;
- trascorsi trenta giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta.

In tutti i casi di risoluzione, ad eccezione del recesso, i premi corrisposti rimangono acquisiti dalla Società.

È possibile riprendere il pagamento dei premi e ripristinare le garanzie secondo quanto stabilito dalle Condizioni Contrattuali.

9. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede valore di riscatto o di riduzione.

10. Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la Proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso, dandone comunicazione alla Sede secondaria della Società con lettera raccomandata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della Proposta la Società, previa consegna dell'originale della Proposta, rimborsa al Contraente le somme da questi eventualmente corrisposte al netto delle spese di emissione del contratto di EUR 25,82.

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione alla Sede secondaria della Società con lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della Scheda Copertura e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente le somme da questi eventualmente corrisposte al netto della parte di tali somme relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di trattenere EUR 25,82 dalle predette somme, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto.

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

I pagamenti dovuti dalla Società vengono effettuati presso la Sede secondaria della Società o per il tramite dei soggetti da Essa abilitati, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta, il cui elenco è riportato nelle Condizioni contrattuali.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 1 anno; ciò significa che le somme dovute dalla Società in caso di decesso dell'Assicurato non possono essere reclamate dopo 1 anno dalla data di decesso. Il periodo di prescrizione può essere interrotto o sospeso secondo quanto previsto dal Codice Civile.

13. Legge applicabile al contratto e aspetti legali

Legislazione applicabile

Il contratto è assoggettato alla legge italiana.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dall'assicuratore (Società) in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente o il Beneficiario.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a NOVARA VITA S.p.A. presso FONDIARIA-SAI S.p.A.:

Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione – Servizio Clienti

C.so Galileo Galilei, 12, 10126 TORINO

Fax: 011 6533745

e-mail: servizio.reclami@fondiaria-sai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 ROMA, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà al Contraente, tempestivamente e per iscritto, qualunque modifica dovesse intervenire alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa, anche con riferimento alle modifiche intervenute nella legislazione applicabile al contratto.

o o o

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

**Il rappresentante legale
Direttore generale
Dr. Marco Mezzolani**

CONDIZIONI CONTRATTUALI

(tariffa n. 412 e tariffa n. 416)

“Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti”

PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Prestazioni assicurate

Le prestazioni assicurate dal contratto consistono nell'impegno, da parte della Società, di pagare ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale ed a condizione che risultino corrisposte tutte le rate di premio annuo scadute, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.

In caso di decesso dell'Assicurato entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o sub-annuale di premio scaduta e non corrisposta.

La comunicazione del decesso può avvenire per iscritto alla Sede secondaria della Società mediante telegramma o per il tramite dei soggetti abilitati dalla Società

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà risolto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Articolo 2 – Rischio di morte dell'Assicurato

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

1. dolo del Contraente o del Beneficiario;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso il suo Stato di cittadinanza: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
4. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
5. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
6. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto (come definita al successivo articolo 5) e comunque nei primi dodici mesi dall'effetto della sua eventuale riattivazione avvenuta previa accettazione della Società (come precisato al successivo articolo 11). Qualora il contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati sulla Scheda copertura, la suddetta limitazione viene ridotta, per la parte di capitale già coperta con ciascun contratto sostituito, al relativo periodo residuo di carenza.

Nei casi di esclusione di cui ai suddetti punti 1, 2 e 3, la Società non corrisponde alcun importo, mentre nei restanti casi, la Società corrisponde un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Articolo 3 – Periodi di carenza

Il presente contratto viene assunto con visita medica.

La Società assicura senza visita medica un capitale massimo di EUR 77.468,53 sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati nell'ambito di cinque anni consecutivi.

Se, in seguito alla coesistenza di più contratti senza visita medica emessi dalla Società nell'ambito di cinque anni consecutivi, tale limite venisse superato dalla somma dei capitali assicurati inizialmente con gli anzidetti contratti, la garanzia verrà riproporzionata in relazione al predetto capitale massimo e verranno rimborsati al Contraente, senza interessi, i premi relativi alla parte di capitale eccedente.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, la Società:

- corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, di cui al precedente Articolo 1, o del capitale assicurato diminuito della rata annuale o sub-annuale di premio scaduta e non corrisposta, di cui al precedente Articolo 1, una somma pari all'ammontare dei premi versati, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e non sia conseguenza diretta di:
 - a. una delle seguenti malattie infettive acute purché sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
 - c. infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto (ferme le esclusioni di quanto disposto al precedente articolo 2), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza la morte.
- non corrisponderà il capitale assicurato, di cui al precedente Articolo 1, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

L'Assicurato può richiedere, tuttavia, che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza i periodi di carenza sopra descritti, purché si sottoponga, in fase di assunzione, a visita medica ed al test HIV accettando le modalità e gli eventuali oneri.

La Società non corrisponderà il capitale assicurato, di cui al precedente Articolo 1, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata e l'Assicurato, in fase di assunzione, si sia rifiutato di sottoporsi al test HIV richiesto dalla Società.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati sulla Scheda copertura, le limitazioni indicate nei precedenti paragrafi vengono ridotte, per la parte di capitale già coperta con ciascun contratto sostituito, al relativo periodo residuo di carenza.

Articolo 4 – Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'Articolo 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutte le rate di premio annue scadute.

Il premio annuo, indicato sulla Scheda Copertura, rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successiva ricorrenza annuale di polizza.

Deve essere corrisposto nella misura, nella rateazione e per la durata indicate sulla Scheda copertura, ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso dell'Assicurato.

In caso di vita dell'Assicurato, il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Il pagamento di ogni premio deve essere effettuato presso i soggetti abilitati dalla Società mediante ordine di accredito sul conto corrente della Società stessa.

La Scheda Copertura, purché debitamente firmata dal Soggetto abilitato dalla Società, ha anche valore di quietanza della prima rata pagata. Per le rate successive la relativa scrittura di addebito costituisce la prova di pagamento.

PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 5 – Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui:

- la Scheda copertura, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato; oppure
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta, riceve da parte della Società la Scheda Copertura debitamente firmata o la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società.

Il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla Scheda Copertura quale data di decorrenza, a condizione che sia stata incassata la prima rata di premio da parte della Società.

La tariffa 412 ha una durata minima di 1 anno e massima di 10 anni.

La tariffa 416 ha una durata minima di 1 anno e massima di 15 anni.

Per entrambe le tariffe l'età dell'Assicurato al momento della conclusione del contratto non può risultare inferiore a 18 anni o superiore a 60 anni. Alla scadenza del contratto l'età non potrà superare i 65 anni.

Il contratto si risolve con effetto immediato al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- richiesta di recesso dal contratto (Articolo 8);
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale (Articolo 1);
- scadenza, se l'Assicurato risulta in vita a tale epoca (Articolo 1);
- trascorsi trenta giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta (Articolo 10).

In tutti i casi di risoluzione i premi corrisposti rimangono acquisiti alla Società e nulla, da questa, è più dovuto.

Articolo 6 – Obblighi della Società e del Contraente

Gli obblighi della Società e del Contraente risultano esclusivamente dal contratto e dalle appendici contrattuali da Essi firmati.

Articolo 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- a. quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile:
 - di annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

- b. quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile:
- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di ridurre, in caso di sinistro ed in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto o della sua riattivazione, esso non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Articolo 8 - Diritto di recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione alla Sede secondaria della Società con lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della Scheda Copertura e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente le somme da questi eventualmente corrisposte al netto della parte di tali somme relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di trattenere EUR 25,82 dalle predette somme, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per la procedura di emissione del contratto.

PARTE III – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 9 – Riduzione, riscatto e prestiti

Il presente contratto non consente riduzione, riscatto né concessione di prestiti.

Articolo 10 – Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della stessa, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Articolo 11 – Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, il Contraente può riattivare il contratto risolto, pagando un premio di riattivazione pari alle rate di premio arretrate maggiorate ad un tasso annuo pari al saggio legale in vigore, secondo i criteri della capitalizzazione semplice, per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, la riattivazione del contratto è, inoltre, subordinata ad espressa domanda del Contraente ed accettazione della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina l'assicurazione per l'intero suo valore, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio di riattivazione sopra definito.

Trascorsi due anni dalla prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

Articolo 12 - Cessione, pegno e vincolo del contratto

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale della Scheda Copertura o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Articolo 13 - Duplicato del contratto

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del contratto, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

PARTE IV – BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Articolo 14 - Beneficiari

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

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

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, verificatosi il decesso dell'Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di recesso, pegno o vincolo del contratto, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari ed eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

Articolo 15 – Pagamenti della Società

I pagamenti dovuti dalla Società in base al presente contratto sono effettuati presso la Sede secondaria della Società o presso i soggetti da Essa abilitati, contro rilascio di regolare quietanza. La Società provvede ad effettuare tali pagamenti a condizione che vengano preventivamente consegnati alla Stessa i documenti necessari:

1. a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto. A tal proposito, in particolare, la Società richiede la seguente documentazione: originale della Scheda copertura ed eventuali appendici contrattuali; certificato di morte dell'Assicurato; relazione sanitaria sulle cause del decesso redatta dall'ultimo medico curante; copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota; documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio); originale dell'atto di notorietà, redatto davanti a Cancelliere o Notaio o Segretario Comunale ed alla presenza di due testimoni, da cui risulti se il Contraente - Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui dev'essere rimessa copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà altresì riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi e dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. **Non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui all'Art. 4 legge 4/1/1968, n°15, che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.** Va inoltre prodotto l'originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma

spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

2. ad adempiere ai relativi obblighi di natura fiscale. A tal proposito, la Società richiede la documentazione che, al momento del pagamento risulta necessaria ad effettuare le operazioni di natura fiscale eventualmente previste dalla normativa vigente.

In ogni caso, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo fino alla data dell'effettivo pagamento - sono riconosciuti ai Beneficiari gli interessi moratori calcolati, secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale in vigore.

Effettuato il pagamento nulla è più dovuto dalla Società.

PARTE V – LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE

Articolo 16 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle presenti Condizioni valgono le norme di legge.

Articolo 17 - Imposte

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

Articolo 18 – Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente o il Beneficiario.

Il testo delle Condizioni Contrattuali è conforme a quello depositato presso il Notaio Michele Biagini di Genova con atto del 26/03/2004 Repertorio 97691/6312.

GLOSSARIO

La consultazione del presente Glossario ha lo scopo di agevolare la comprensione dei termini tecnici presenti nei documenti che compongono il presente Fascicolo Informativo.

Appendice:

è un documento che forma parte integrante del contratto, emesso anche successivamente alla conclusione dello stesso, per modificarne alcuni aspetti in accordo tra Contraente Assicurato e Società.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico che ha il diritto di riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Carenza:

consiste nel periodo di sospensione della garanzia per il caso di morte da malattia, nel caso in cui l'Assicurato non si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti o da suicidio.

Condizioni Contrattuali:

è l'insieme delle norme (o regole) che disciplinano il contratto.

Contraente:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico che stipula il contratto con l'Assicuratore, paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto.

Data di conclusione del contratto:

è il giorno in cui il Contraente, l'Assicurato e la Società sottoscrivono la Scheda Copertura. Se successiva alla data di decorrenza, purché il premio sia stato corrisposto, decreta il momento dal quale le garanzie diventano efficaci ed il contratto ha effetto.

Data di decorrenza del contratto:

è la data di riferimento per la determinazione del premio da corrispondere in relazione alla garanzia prestata e decreta l'inizio della durata del contratto. Qualora sia già stato corrisposto il premio, dalle ore 24 del giorno relativo a tale data, entrano in vigore le garanzie assicurative.

Durata:

è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

ISVAP:

è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo. È un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576, per l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli agenti e i mediatori di assicurazione.

Polizza:

è il documento che descrive gli obblighi assunti dall'Assicuratore e dal Contraente ed è composta dalla Scheda Copertura e dalle Condizioni Contrattuali.

Premio:

è la somma che il Contraente Assicurato versa a fronte delle prestazioni assicurate.

Prestazioni assicurate:

sono gli impegni assunti dalla Società nei confronti del Contraente Assicurato.

Proposta:

è la manifestazione, sotto forma scritta, della volontà di stipulare il contratto di assicurazione da parte del futuro Contraente.

Quietanza:

ricevuta di pagamento.

Recesso dal contratto:

consiste nella possibilità che ha il Contraente, entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, di liberarsi e di liberare la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto secondo quanto previsto dall'apposito articolo delle condizioni contrattuali.

Revoca della proposta:

consiste nella possibilità che ha il futuro Contraente, fino a quando il contratto non sia stato concluso, di rinunciare alla stipulazione dello stesso.

Riduzione:

ove prevista dalle condizioni contrattuali, consiste nella possibilità di sospendere il pagamento dei premi, riducendo la prestazione assicurata in ragione del rapporto tra i versamenti effettivamente corrisposti e quelli pattuiti.

Riscatto:

ove previsto dalle condizioni contrattuali, consiste nella possibilità che ha il Contraente di richiedere la liquidazione anticipata del contratto.

Riserva matematica:

è l'importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.

Risoluzione del contratto:

consiste nello scioglimento del rapporto contrattuale esistente tra la Società e il Contraente.

Scheda Copertura:

è il documento firmato dal Contraente sul quale vengono riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e dei Beneficiari e dove vengono indicate e riassunte le caratteristiche del contratto (il tipo e gli importi delle prestazioni, del premio, la data di decorrenza, la durata contrattuale, ecc...).

Sinistro:

è il termine assicurativo usato per definire il decesso dell'Assicurato.

Società:

è la NOVARA VITA S.p.A. - impresa regolarmente autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa - , definita anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Soggetti abilitati:

sono gli Istituti di Credito autorizzati dalla Società, il cui elenco è disponibile presso la sede legale ovvero l'ufficio distaccato della stessa.

Test HIV (Human Immunodeficiency Virus):

consiste nell'esame di laboratorio, effettuato su un campione di sangue, per verificare l'eventuale insorgenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).

Visita medica:

è l'insieme di accertamenti sanitari richiesti dalla Società. Essi variano in ragione dell'importo del capitale assicurato e dell'età dell'Assicurato al momento della stipulazione del contratto.

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo: 01/12/2005.

Cap. Soc. Euro 54.000.000 - Sede Legale: Via Negrone, 12
28100 NOVARA - Sede Secondaria: Via V Dicembre, 3
16121 GENOVA Tel. 010 5546.1 - Fax 010 5546.237
Reg. delle Imprese di Novara e Cod.Fiscale 02881780106
R.E.A. 181603 - Parita IVA 01555640034

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Vita e
di Capitalizzazione con D.M. n. 17863 del 15-09-88
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento
congiunto del Gruppo Banco Popolare di Verona e
Novara e del Gruppo Fondiaria-Sai

BPN Famiglia

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

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

TARIFFA

CONTRAENTE

Cognome, Nome _____ Sesso _____
Nato a/il _____ Cod.Fisc/Part.IVA _____
Residente in _____

ASSICURANDO

Cognome, Nome _____ Sesso _____
Nato a/il _____ Cod.Fiscale _____
Residente in _____ Prof. _____

BENEFICIARI

in caso di morte: Eredi Legittimi dell'Assicurato altri: _____

Decorrenza _____ Durata anni _____ Capitale assicurato € _____ Premio annuo € _____
Rateazione _____ Rata € _____ la rata è totale di rischio (ex art. 13 bis lettera f TUIR)

Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 - Consenso al trattamento dei dati personali. Preso atto dell'informativa riportata sul retro, esprimiamo il consenso al trattamento dei dati personali.

Il Rappresentante Legale

Il Contraente

L'Assicurando/Assicurato

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 (conclusione) del contratto, il Contraente e l'Assicurando devono verificare l'esattezza di tutte le dichiarazioni rese nella presente proposta e negli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso.
- Anche nei casi non espressamente previsti dal Contratto, l'Assicurato può chiedere, a sue spese, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

Le dichiarazioni dell'Assicurando sul proprio stato di salute sono riportate sul retro e sono valide per un capitale assicurato fino a EUR 77.468,53. Qualora l'Assicurando non possa sottoscrivere perché non rispondenti alle sue realtà, dovrà sottoporsi ad accertamento sanitario (visita medica ed esami specialistici e/o di laboratorio) il cui onere è a carico del Contraente. L'Assicurando dichiara di aver preso visione delle dichiarazioni sul proprio stato di salute e di poterle sottoscrivere.

L'Assicurando

Il pagamento dei premi deve essere effettuato mediante ordine di addebito, a favore della Società, sul conto corrente intestato al Contraente presso uno dei soggetti abilitati dalla Società. Si rimanda alla Nota Informativa e alle Condizioni Contrattuali per ulteriori informazioni.

Il Contraente può revocare la proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso o recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione alla Sede secondaria della Società con lettera raccomandata.

Il contratto è concluso nel giorno in cui:

- la scheda copertura, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la scheda copertura debitamente firmata o la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere delle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della proposta o della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della scheda copertura e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente le somme da questi eventualmente corrisposte al netto della parte di tali somme relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha il diritto di trattenere EUR 25,82 dalle predette somme, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per la procedura di emissione del contratto.

Il presente contratto viene stipulato sulla base delle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurando e stampate automaticamente sulla proposta e sugli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso.

Non sono consentite e si intendono nulle eventuali correzioni e/o aggiunte effettuate successivamente (a tale stampa) sulla proposta e/o sulla scheda copertura.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Edizione _____) relativo al contratto oggetto della presente proposta e di aver preso visione dell'intera documentazione in esso contenuta.

Il Rappresentante Legale

Il Contraente

L'Assicurando

La proposta è stata sottoscritta il _____ in _____

Il Rappresentante Legale

Il Contraente

L'Assicurando

(L'incaricato della Banca - siglare)

COPIA PER IL CLIENTE da consegnare insieme alle condizioni contrattuali, alla nota informativa e al preventivo personalizzato

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE AVVERTENZA

E' nell'interesse dell'Assicurando dire la verità sui suoi precedenti morbosità: l'occultamento degli stessi (malattia, interventi chirurgici od esiti di esami) espone i Beneficiari della polizza - in caso di morte dell'Assicurato - al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (artt. 1892 e 1893 Codice Civile).

L'Assicurando dichiara quanto segue:

- di non avere malattie in atto escluse le banali malattie stagionali e che il suo peso ed altezza rientrano nella norma;
 - di non aver sofferto malattie gravi, da cui siano residuati postumi permanenti, quali: malattie del cuore o del sistema circolatorio, colpo apoplettico o ipertensione, diabete, cancro, malattie renali o della vescica, asma, bronchite o altre malattie o disturbi dell'apparato respiratorio, malattie o disturbi mentali o nervosi e che nella sua parentela consanguinea (genitori, fratelli) non ci sono stati casi riferibili alle predette patologie prima dell'età di 66 anni;
 - di non abusare di fumo e alcolici e di non fare, o aver fatto, uso di sostanze stupefacenti;
 - di non essere stato ricoverato, negli ultimi cinque anni, in ospedale o case di cura salvo che: in conseguenza di lesioni traumatiche degli arti; per parto; per i seguenti interventi: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale ed inguinoscrotale;
 - di non essere sottoposto a terapie continuative;
 - di non aver effettuato esami specialistici e/o di laboratorio i cui risultati siano stati anomali negli ultimi sei mesi.
- di non svolgere professionalmente attività acrobatiche, servizio presso reattori nucleari o piattaforme petrolifere.
- di non svolgere le seguenti attività sportive:
- speleologia, free-climbing, paracadutismo, kajak, pugilato, sport estremi, salto dal trampolino (con sci o idrosci), gare di bob o slittino o discesa libera, motorismo (nautico o terrestre), sport aerei o aeronautici o che comportino l'utilizzo frequente o continuativo di aeromobili.

Dichiara inoltre che in precedenza non è mai stata rifiutata o rimandata l'emissione di una polizza di assicurazione sulla vita, d'invalidità o di malattia grave, in cui egli stesso figurava come Assicurato.

INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
 - b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*);
- b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

- a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo FONDARIA-SAI (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*).

INFORMATIVA E CONSENSO segue a pag. 3

COPIA PER IL CLIENTE da consegnare insieme alle condizioni contrattuali, alla nota informativa e al preventivo personalizzato

segue INFORMATIVA E CONSENSO da pag. 2

5. Trasferimento di dati all'estero

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

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione ICT del Gruppo FONDIARIA-SAI c/o Ufficio Privacy (fax 011.6533613), che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili (*).

(*) elenco disponibile sul sito www.novaravita.it, presso le Agenzie della Società o l'Ufficio Privacy del Gruppo FONDIARIA-SAI (fax 011/6533613)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196:

acconsento

- al trattamento da parte del Titolare e degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);

_____ acconsento (*)

- al trattamento, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento").

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

Data _____

Firma _____