



BPV VITA S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni

TEMPO *di scelte* New a capitale decrescente

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO
E CAPITALE DECRESCENTE IN PROPORZIONE ALLA DURATA RESIDUA DEL CONTRATTO

Il presente fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. B. A.' or similar, located in the bottom left corner of the page.

NOTA INFORMATIVA 2005

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO E CAPITALE DECRESCENTE IN PROPORZIONE ALLA DURATA RESIDUA DEL CONTRATTO

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 SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) BPV VITA S.p.A., appartenente al Gruppo Cattolica Assicurazioni. Numero di iscrizione al registro delle imprese di Verona 03035950231;
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona, Italia;
- c) Sede Operativa: Via Pirandello, 37 – 37138 Verona, Italia;
- d) Telefono: 0458391111; sito Internet: www.bpvvita.it; indirizzo di posta elettronica: bpvvita@cattolicaassicurazioni.it;
- e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001;
- f) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A - 00196 Roma.

2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di BPV VITA S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banco Popolare di Verona e Novara S.c.ar.l., capogruppo del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Banco Popolare di Verona e Novara S.c.ar.l.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 30 anni.

Qualora l'età dell'Assicurato, al momento della conclusione del contratto, sia superiore ad anni 45, il con-

tratto potrà essere concluso per una durata tale da consentire la scadenza contrattuale non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui al punto 10.

La Compagnia garantisce al Beneficiario designato la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

3.1 Prestazione in caso di morte

La Compagnia garantisce al Beneficiario designato, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la corresponsione di un capitale decrescente in funzione della durata contrattuale. Il capitale corrisposto sarà pari al capitale assicurato iniziale, scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto, moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni, con eventuali frazioni di anno, ancora mancanti alla scadenza del contratto ed il numero di anni complessivi di durata contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste, un premio annuo costante per un periodo limitato.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso. **È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario, nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo punto 3.1.1.**

Senza rapporto di visita medica ed alle Condizioni di carenza sopra menzionate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio, una somma superiore a 155.000,00 Euro, purché l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 55; tale somma sarà ridotta a 100.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato sia superiore ad anni 55 e inferiore o uguale ad anni 60.

In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dell'Assicurato.

L'importo minimo di capitale assicurabile è pari a 15.000,00 Euro.

3.1.1 Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato e rischio morte

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

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

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il versamento annuale.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione, fatto salvo sempre il caso di dolo.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita e del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita ed al sesso effettivi, del capitale assicurato.

Rischio morte. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A. Esclusioni

È escluso dalla garanzia solo 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 dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può esse-**

re prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;

- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;**
- **abuso di alcool e droghe;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

Indipendentemente da qualsiasi causa/e concorrente è escluso dalla garanzia il decesso, che derivi direttamente o indirettamente da un qualsiasi atto di terrorismo che includa l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare e/o agenti chimici e/o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza e/o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente o in connessione con ogni organizzazione/i o governo/i, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa.

B. Condizioni di carenza per assicurazioni senza rapporto di visita medica

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione 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:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A. – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

C. Delimitazione del rischio per assicurazioni con rapporto di visita medica in assenza del test HIV

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

3.1.2 Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 70 anni.

4. Premi

A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste e sempre che l'Assicurato sia in vita, un premio annuo costante, per un periodo limitato, determinato nel suo ammontare al momento della stipulazione del contratto.

Il premio annuo è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato iniziale, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta, al sesso dell'Assicurato, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta e all'attività sportiva praticata dall'Assicurato.

Il premio costante annuo dovrà essere corrisposto per un periodo limitato pari alla metà della durata contrattuale, arrotondata al numero intero successivo, in caso di durata contrattuale di anni dispari.

A richiesta del Contraente è consentito corrispondere il premio annuo in due rate semestrali o dodici rate mensili, applicando degli interessi per il frazionamento dello stesso, rispettivamente pari al 2,50% e al 5,00%, purché la rata di premio da corrispondere non risulti inferiore a 45,00 Euro.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo punto 5.1.1.

Il pagamento del premio viene effettuato presso lo sportello bancario tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso la Società Collocatrice per la prima rata di premio e tramite addebito automatico per le rate di premio successive.

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente presso la Società Collocatrice, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio rimanenti.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario Sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Importi di premio
Valori in Euro

Capitale Assicurato iniziale: 50.000,00

Sesso: Maschio

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	116,50	122,00	116,50	124,50
35	115,50	127,00	129,00	146,00
40	135,00	159,50	169,00	200,00
45	191,00	233,00	250,50	302,50
50	284,50	357,50	389,00	471,50

Capitale Assicurato iniziale: 100.000,00

Sesso: Maschio

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	188,00	199,00	188,00	204,00
35	186,00	209,00	213,00	247,00
40	225,00	274,00	293,00	355,00
45	337,00	421,00	456,00	560,00
50	524,00	670,00	733,00	898,00

Capitale Assicurato iniziale: 200.000,00

Sesso: Maschio

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	331,00	353,00	331,00	363,00
35	327,00	373,00	381,00	449,00
40	405,00	503,00	541,00	665,00
45	629,00	797,00	867,00	1.075,00
50	1.003,00	1.295,00	1.421,00	1.751,00

Capitale Assicurato iniziale: 50.000,00

Sesso: Femmina

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	70,50	74,50	74,50	79,50
35	77,00	84,00	86,00	95,00
40	91,50	104,50	109,00	123,00
45	121,50	141,00	147,00	169,00
50	163,00	194,50	204,50	241,00

Capitale Assicurato iniziale: 100.000,00

Sesso: Femmina

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	96,00	104,00	104,00	114,00
35	109,00	123,00	127,00	145,00
40	138,00	164,00	173,00	201,00
45	198,00	237,00	249,00	293,00
50	281,00	344,00	364,00	437,00

Capitale Assicurato iniziale: 200.000,00

Sesso: Femmina

Età	Durata (anni)			
	5	10	15	20
30	147,00	163,00	163,00	183,00
35	173,00	201,00	209,00	245,00
40	231,00	283,00	301,00	357,00
45	351,00	429,00	453,00	541,00
50	517,00	643,00	683,00	829,00

SEZIONE D – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo relativo alla prima annualità.

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 45,00 Euro più 11,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa), di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi al primo vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 45,00 Euro più 11,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa)

6. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo con-

tratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa).

Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

SEZIONE E – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: BPV VITA S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800464800, Fax 0458372316.

Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifici il decesso del Contraente ovvero dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà, nel primo caso, agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo, il premio da questi corrisposto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

8. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione del contratto per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal comma successivo, il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Entro il termine massimo di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:

- 1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;
- 2) la Compagnia accetti. La Compagnia può subordinare detta accettazione all'esito di nuovi accertamenti.

menti sanitari che ritenga eventualmente opportuno richiedere.

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentitagli, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

9. Revoca della proposta

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Unità Previdenza – Ufficio Gestione Portafoglio – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopra indicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

10. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Unità Previdenza – Ufficio Gestione Portafoglio – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopra indicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui al punto 5.1.1, pari a 25,00 Euro.

11. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione dei rimborsi e delle prestazioni

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Unità Previdenza – Ufficio Gestione Portafoglio – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

12. Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

BPV VITA S.p.A.
Servizio Clienti
Gruppo Cattolica Assicurazioni
Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)
Telefono 045/8391622
Fax 045/8391131

E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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.

16. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

17. Norme a favore del Contraente

Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

In particolare, contestualmente alla sottoscrizione del presente contratto, il Contraente può vincolare il capi-

tale assicurato derivante dal presente contratto a favore di Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, in relazione alla sottoscrizione da parte dell'Assicurato di un contratto di mutuo stipulato con Banco Popolare di Verona e Novara Scarl. In tal caso, al momento del decesso dell'Assicurato, la Compagnia è tenuta a corrispondere il capitale assicurato direttamente a Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, nei limiti del debito residuo del mutuo ancora in essere al momento del decesso dell'Assicurato, al netto delle rate scadute e non pagate e di eventuali interessi di mora. Una volta estinto il debito nei confronti di Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, l'eventuale parte residua di capitale assicurato, sarà liquidata direttamente a favore del Beneficiario.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Al momento della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio nei confronti della Compagnia. Pertanto le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette ad alcuna tassazione.

18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

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

Il Rappresentante Legale
Andrea Battista



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO E CAPITALE DECRESCENTE IN PROPORZIONE ALLA DURATA RESIDUA DEL CONTRATTO

Art. 1 – Oggetto. Il presente contratto di assicurazione garantisce la corresponsione di un capitale, ai Beneficiari designati, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia. Questa assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso.

A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste, un premio annuo costante per un periodo limitato, sempre che l'Assicurato sia in vita.

Il premio annuo è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato iniziale, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta, al sesso dell'Assicurato, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta e all'attività sportiva praticata dall'Assicurato.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di decorrenza indicata nella proposta, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della proposta, la Compagnia farà pervenire al Contraente una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta stipulazione e della regolare emissione della polizza. Nel caso di mancato ricevimento della comunicazione nel termine anzidetto, il Contraente potrà richiedere informazioni a: BPV VITA S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800464800, Fax 0458372316.

Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà – nel primo caso agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo – il premio da questi corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta. Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede del-

la Compagnia, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Unità Previdenza – Ufficio Gestione Portafoglio – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Unità Previdenza – Ufficio Gestione Portafoglio – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 11.1.1, pari a 25,00 Euro.

Art. 5 – Il premio. Il premio annuo viene determinato nel suo ammontare al momento della stipulazione del contratto assicurativo.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 11.

Il premio costante annuo dovrà essere corrisposto per un periodo limitato pari alla metà della durata contrattuale, arrotondata al numero intero successivo, in caso di durata contrattuale di anni dispari.

A richiesta del Contraente è consentito corrispondere il premio annuo in due rate semestrali o dodici rate mensili, applicando degli interessi per il frazionamento dello stesso, rispettivamente pari al 2,50% e al 5,00%, purché la rata di premio da corrispondere non risulti inferiore a 45,00 Euro.

Il pagamento del premio viene effettuato presso lo sportello bancario tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente ed acceso presso la Società Collocatrice per la prima rata di premio e tramite addebito automatico per le rate di premio successive.

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente presso la Società Collocatrice, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio rimanenti.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato. Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

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

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il versamento annuale.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che

sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione, fatto salvo sempre il caso di dolo.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita e del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita ed al sesso effettivi, del capitale assicurato.

Art. 7 – Capitale assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà un capitale pari al capitale assicurato iniziale moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni, con eventuali frazioni di anno, ancora mancanti alla scadenza del contratto ed il numero di anni complessivi di durata contrattuale.

Il capitale assicurato iniziale verrà scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto. Tale importo, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica e l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 55, non potrà essere superiore a 155.000,00 Euro, ridotto a 100.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 55 e inferiore o uguale ad anni 60.

Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con la Compagnia nell'ultimo quinquennio non può superare i limiti sopra indicati.

In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dell'Assicurato.

L'importo minimo di capitale assicurabile è pari a 15.000,00 Euro.

Art. 8 – Rischio morte. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) Esclusioni

È escluso dalla garanzia solo 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 dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **pratiche di sport pericolosi come: attività alpi-**

nistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

Indipendentemente da qualsiasi causa/e concorrente è escluso dalla garanzia il decesso, che derivi direttamente o indirettamente da un qualsiasi atto di terrorismo che includa l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare e/o agenti chimici e/o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza e/o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente o in connessione con ogni organizzazione/i o governo/i, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa.

B) Condizioni di carenza per assicurazioni senza rapporto di visita medica

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione 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:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, po-

liomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

C) Delimitazione del rischio per assicurazioni con rapporto di visita medica in assenza del test HIV

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 9 – Mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto. Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal successivo Art. 10, il Contraente non riprende il pagamento il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto. Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con

il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Entro il termine massimo di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:

- 1) il Contraente ne faccia espressa richiesta;
- 2) la Compagnia accetti. La Compagnia può subordinare detta accettazione all'esito di nuovi accertamenti sanitari che ritenga eventualmente opportuno richiedere.

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentita, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Art. 11 – Costi.

11.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente.

11.1.1 Costi gravanti sul premio.

I costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo relativo alla prima annualità.

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 45,00 Euro più 11,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa), di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi al primo vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 45,00 Euro più 11,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa)

Art. 12 – Requisiti soggettivi. L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 70 anni.

Art. 13 – Durata. Il presente contratto ha una durata minima di 5 e massima di 30 anni.

Qualora l'età dell'Assicurato, all'ingresso in assicurazione, sia superiore ad anni 45, il contratto potrà essere stipulato per una durata tale da consentire la scadenza contrattuale non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 14 – Conflitto di interessi. Il presente contratto è un prodotto di BPV VITA S.p.A..

L'attività di collocamento è svolta da Banco Popolare di Verona e Novara S.c.a.r.l..

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Art. 15 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative. Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta

– richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dal contratto

– richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di decesso:

– originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale bancario ovvero direttamente dagli aventi diritto;

– richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;

– certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);

– copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);

– relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;

– copia autentica del testamento con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni o, in mancanza dello stesso, dell'atto notorio dove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi (se sono i Beneficiari indicati in polizza);

– in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

A seguito di specifiche esigenze, per effettuare la liquidazione della prestazione, la Compagnia si riserva di chiedere ulteriore documentazione.

In caso di smarrimento dell'originale di polizza è richiesta la consegna di un'autocertificazione che ne attesti lo smarrimento.

Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Unità Previdenza – Ufficio Gestione Portafoglio – Lungadige Gangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente e/o dei Beneficiari.

Art. 16 – Pegno. Il Contraente può costituire in pegno il credito derivante dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta costituzione in pegno del credito derivante dal contratto.

In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare la relativa annotazione in polizza o su appendice.

In conformità con quanto disposto dall'art. 2805 cod. civ. la Compagnia può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

Nel caso di pegno le operazioni di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore.

Art. 17 – Cessione del contratto. In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 cod. civ. il Contraente può sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto.

Tale atto diviene efficace dal momento in cui alla Compagnia viene notificata l'avvenuta cessione corredata dalla documentazione ad essa inerente. In tale momento la Compagnia ha l'obbligo di effettuare l'annotazione relativa all'avvenuta cessione nel documento di polizza o su appendice.

La Compagnia secondo quanto disposto dall'art.

1409 cod. civ. può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto.

Art. 18 – Vincolo. Contestualmente alla sottoscrizione del presente contratto, il Contraente può vincolare il capitale assicurato derivante dal presente contratto a favore di Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, in relazione alla sottoscrizione da parte dell'Assicurato di un contratto di mutuo stipulato con Banco Popolare di Verona e Novara Scarl. In tal caso, al momento del decesso dell'Assicurato, la Compagnia è tenuta a corrispondere il capitale assicurato direttamente a Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, nei limiti del debito residuo del mutuo ancora in essere al momento del decesso dell'Assicurato, al netto delle rate scadute e non pagate e di eventuali interessi di mora. Una volta estinto il debito nei confronti di Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, l'eventuale parte residua di capitale assicurato, sarà liquidata direttamente a favore del Beneficiario.

Art. 19 – Beneficiari delle prestazioni. Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia. Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoke o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio.

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente.

In tali casi le operazioni di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 20 – Imposte e tasse. Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 21 – Foro competente. Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato, o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 22 – Informativa in corso di contratto. La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, inter-

venute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 23 – Comunicazioni del Contraente alla Compagnia. In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

Art. 24 – Prescrizione. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 25 – Legge applicabile al contratto. Al contratto si applica la legge italiana.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	BPV VITA S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001. Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale in Italia – Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona e Sede Operativa in Italia – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona.
Conclusione del contratto	Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
Condizioni di Assicurazione (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 Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Età assicurativa	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Nota Informativa; - Condizioni di Assicurazione; - Glossario; - Modulo di proposta.
Impignorabilità e insequestrabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia 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.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Pegno	Vedi "cessione".
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Questionario Sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società collocatrice	Banco Popolare di Verona e Novara Scarl – Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona – Italia.
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.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.
Vincolo	Vedi "cessione".

POLIZZA – DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. È temporanea, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza di puro rischio	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

PREMIO – DEFINIZIONI

Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio complessivo (o lordo)	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio di tariffa	Somma del premio puro e dei caricamenti.
Premio periodico	Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.
Premio puro	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.
Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Compagnia può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
Tasso di premio	Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
-------------------------------	--

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

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

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Massimale	Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la Compagnia presta le garanzie.

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente e dall'Assicurando nella presente proposta, corrisponde le prestazioni specificate nel Fascicolo Informativo.

Prodotto: _____ Proposta n.: _____
Codice Denominazione
 Agenzia: _____ Filiale: _____ Collocatore: _____
Codice Descrizione
 Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____

CONTRAENTE

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____
 Comune di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso _____
 Professione _____ Sottogruppo _____ Ramo attività _____
 Indirizzo (Via/Piazza) _____ Provincia _____ C.A.P. _____
 Comune _____ Cab Comune _____ Cod. Paese _____

ASSICURANDO (se diverso dal Contraente)

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____
 Comune di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso _____
 Professione _____ Sottogruppo _____ Ramo attività _____
 Indirizzo (Via/Piazza) _____ Provincia _____ C.A.P. _____
 Comune _____ Cab Comune _____ Cod. Paese _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' CONTRAENTE

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____
 Comune di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso _____
 Indirizzo (Via/Piazza) _____ Provincia _____ C.A.P. _____
 Comune _____ Cab Comune _____ Cod. Paese _____

BENEFICIARI

In caso di morte: _____

DATI TECNICI DI POLIZZA

Decorrenza _____ Durata del contratto _____ Durata pagamento premi _____
 Capitale assicurato iniziale Euro _____ Scadenza _____
 Tipo di premio **ANNUO COSTANTE** Premio annuo Euro _____
 Rateazione _____ Premio di rata Euro _____ Interessi di rateazione Euro _____
 Costi gravanti sul premio: costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso: cifra fissa pari a 45,00 Euro più 11,00% del premio annuo (al netto della cifra fissa) di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto.

DATI IDENTIFICATIVI

Documento di riconoscimento n. _____ Tipo documento: _____
 Ente emittente e luogo _____ Data emissione _____
 Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver effettuato l'operazione sopra indicata, ai sensi della legge n. 197 del 05/07/1991.

Luogo e data _____
 _____ **IL COLLOCATORE (firma leggibile)** _____ **IL CONTRAENTE (firma leggibile)**

VINCOLO (da sottoscrivere solo se previsto)

La somma assicurata relativa alla prestazione in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, di cui all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, è vincolata a favore di Banco Popolare di Verona e Novara Scarl nel limite del debito residuo del mutuo ancora in essere al momento del decesso dell'Assicurato, al netto delle rate scadute e non pagate e di eventuali interessi di mora.

_____ **VINCOLATARIO (firma leggibile)** _____ **IL CONTRAENTE (firma leggibile)**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Contraente/Correntista autorizza la Banca ad addebitare il proprio conto corrente, indicato in calce, per la prima rata di premio relativa alla polizza assicurativa senza emissione della lettera contabile di addebito.

Coordinate bancarie ABI _____ CAB _____ c/c di addebito n. _____
 Importo della prima rata di premio Euro _____
 Luogo e data _____
 _____ **IL CONTRAENTE/CORRENTISTA (firma leggibile)**

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO E DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA.

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione allegate: Art. 15 - Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

IL CONTRAENTE

I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accettano integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconoscono la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della legge n. 197 del 5/7/91.

I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

L'Assicurando si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.

Luogo e data _____

L'ASSICURANDO (o chi ne esercita la potestà)
(se diverso dal Contraente)

IL COLLOCATORE (firma leggibile)

IL CONTRAENTE (firma leggibile)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Prodotto 00016 **TEMPO di scelte New – a capitale decrescente** Proposta n.: _____
Codice Denominazione

Agenzia _____ Filiale: _____ Collocatore: _____
Codice Descrizione

Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____

Assicurando _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Capitale assicurato iniziale Euro _____

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 – 1893 – 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario.

L'Assicurando può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando.

Questionario Sanitario per assicurazioni per il caso di morte senza rapporto di visita medica con periodo di carenza

NELL'AMBITO DELLA SUA PROFESSIONE:

• È A CONTATTO CON MATERIE PERICOLOSE O NOCIVE ALLA SALUTE? QUALI? _____ SI NO

• È A CONTATTO CON MACCHINARI VARI? QUALI? _____ SI NO

• LAVORA SU IMPALCATURE E/O PONTI? SI NO

DESCRIVA LA SUA PROFESSIONE: _____

PRATICA SPORT PERICOLOSI? QUALI? _____ SI NO

COME PROFESSIONISTA? SI NO

PRATICA VOLI IN QUALITÀ DIVERSA DA PASSEGGERO? CON QUALE ALTRA QUALIFICA? _____ SI NO

HA SOFFERTO O SOFFRE DI MALATTIE? Come: SI NO

Malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, dell'apparato urogenitale, del sistema nervoso o della psiche, del sistema endocrino-metabolico, del sangue, infettive, cancro o altri tumori maligni, altre.

QUALI, QUANDO? _____

HA SUBITO INTERVENTI CHIRURGICI O TRAUMI? SI NO

QUALI, QUANDO? _____

È STATO RICOVERATO IN CASE DI CURA, OSPEDALI, ECC.?

(non considerare i ricoveri per appendicite, ernia inguinale, tonsillectomia, frattura degli arti, parto)

SI NO

QUANDO, PER QUANTO TEMPO, MOTIVI? _____

FA USO O HA FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI (DROGHE)?

SI NO

HA ABUSATO DI ALCOLICI?

SI NO

È SOTTOPOSTO O È STATO SOTTOPOSTO A TRASFUSIONI DI SANGUE E/O EMODERIVATI?

SI NO

QUANDO? _____

HA MAI FATTO ANALISI PER ACCERTAMENTI IN RELAZIONE A MALATTIE TRA CUI L'EPATITE B E L'AIDS?

SI NO

QUALI, QUANDO, ESITO? _____

ALTEZZA: _____ cm. PESO ATTUALE: _____ kg. SOTTRARRE ALL'ALTEZZA IL PESO: _____

SOTTRAENDO ALLA SUA ALTEZZA (IN CENTIMETRI) IL SUO PESO ATTUALE (IN CHILOGRAMMI), OTTIENE UN VALORE INFERIORE A 80 O SUPERIORE A 120? (AD ES. ALTEZZA 175 CM. - PESO 70 KG.; 175-70=105)

SI NO

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte di BPV VITA S.p.A. **dichiaro**, assumendomi ogni responsabilità, **consapevole** che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il mio stato di salute. **Prosciolgo** dal segreto professionale e legale medici ed enti che mi hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali BPV VITA S.p.A. volesse rivolgersi per informazioni.

IN _____ IL _____

L'ASSICURANDO (o chi ne esercita la potestà)
 (firma leggibile)
SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE DI BPV VITA S.p.A.

ULTERIORI ACCERTAMENTI MEDICI DA RICHIEDERE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

 NORMALE TARATO

SOVRAPPREMIO SANITARIO _____ % AGGRAVAMENTO RISCHIO _____

SOVRAPPREMIO PROF.LE _____ CODICE PROFESSIONALE _____

SOVRAPPREMIO SPORTIVO _____

NUOVO PREMIO LORDO ANNUO _____

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO REVISORE

CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurando. Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati.

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

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;

c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto in merito dalle Condizioni di Assicurazione) 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 dell'Assicurando avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Senza rapporto di visita medica e alle condizioni di carenza sopra indicate, la Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nel quinquennio, una somma superiore a 155.000,00 Euro se l'età dell'Assicurando non supera i 55 anni, o nel caso l'età sia superiore ai 55 anni e inferiore o uguale ai 60 anni, una somma di 100.000,00 Euro. Rimane pertanto ben inteso che alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato nel corso dello stesso quinquennio non può superare i limiti sopra indicati. Comunque, la Compagnia garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Età dell'Assicurando	Capitale da assicurare (Euro)	Carenza	Accertamenti sanitari
Fino a 40 anni	Fino a 155.000,00	SI	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 250.000,00	NO	B
	Fino a 500.000,00		C
	Fino a 1.000.000,00		D + eventuale Documentazione Finanziaria (**)
	Oltre 1.000.000,00		E + eventuale Documentazione Finanziaria (**)
Superiore a 40 anni e inferiore o uguale a 55 anni	Fino a 155.000,00	SI	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 200.000,00	NO	B
	Fino a 300.000,00		C
	Fino a 600.000,00		D + eventuale Documentazione Finanziaria (**)
	Oltre 600.000,00		E + eventuale Documentazione Finanziaria (**)
Superiore a 55 anni e inferiore o uguale a 70 anni	Fino a 100.000,00 (*)	SI	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 150.000,00	NO	B
	Fino a 250.000,00		C
	Fino a 500.000,00		D
	Oltre 500.000,00		E + eventuale Documentazione Finanziaria (**)

(*) Per gli Assicurandi di età superiore a 60 anni è sempre richiesta la compilazione del rapporto di visita medica (mod. 602)

(**) Documentazione Finanziaria:

- **Per capitali tra € 520.000,00 e €775.000,00:** si richiede la compilazione del Questionario Fin 1 (protezione famiglia), Fin 2 (Keyman) o Fin 3 (copertura mutuo/prestiti)
- **Per capitali superiori a € 775.000,00:** si richiede quanto segue:
 - In caso di copertura Protezione famiglia: Questionario Fin 1 e le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni.
 - In caso di polizza “Keyman”, oltre alla compilazione dei Questionari Fin 1 e Fin 2 anche i bilanci degli ultimi 3 anni della Società contraente.
 - In caso di erogazione mutuo, oltre alla compilazione del Fin 1, anche il Questionario Fin 3 compilato dalla banca erogatrice.

ACCERTAMENTI SANITARI

Scaglione di riferimento	Accertamenti sanitari richiesti
A	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario standard
B	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario standard• Rapporto di visita medica da parte del medico non di famiglia (mod. 602 predisposto dalla Compagnia)• Esame delle urine effettuato in laboratorio• Test HIV (***)
C	Come la B più: <ul style="list-style-type: none">• Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo• Analisi del sangue per la determinazione dei tassi di: glicemia, creatininemia, colesterolemia totale, HDL, LDL, trigliceridemia, HBsaG, HCV
D	Come la C più: <ul style="list-style-type: none">• RX torace in 2 proiezioni• Certificato del medico di famiglia• Analisi del sangue per: transaminasi, gamma GT, fosfatasi alcalina, bilirubinemia frazionata, elettroforesi proteica, PT, azotemia, VES, emocromo completo con formula
E	Come la D più: <ul style="list-style-type: none">• Ecotomografia addome superiore ed inferiore• PSA (negli Assicurati di sesso maschile)
(***) Nel caso in cui l'Assicurando rifiuti di sottoporsi al test HIV, come è suo diritto, viene applicato alla polizza, solo per le patologie collegate all'AIDS, un periodo di carenza di 7 anni.	

NOTE GENERALI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

1. Per stabilire quali sono gli accertamenti sanitari ai quali deve essere sottoposto l'Assicurando, è necessario computare anche i capitali assicurati precedentemente con altre polizze in vigore con la nostra Compagnia, con esclusione dei contratti con anzianità superiore a cinque anni.
2. I rapporti di visita medica debbono essere interamente e completamente compilati dal medico esaminatore sul mod. 602.
3. Per una migliore valutazione di qualsiasi rischio la Direzione si riserva di richiedere, per qualsiasi scaglione di capitale, gli accertamenti sanitari che riterrà necessari.