



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE A VITA INTERA
A PREMIO UNICO E PREMI INTEGRATIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE
(tariffa 360)

BPN RISPARMIO SERENITÀ & FUTURO

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Scheda Sintetica**
- **la Nota Informativa**
- **le Condizioni Contrattuali**
- **il Regolamento della Gestione Separata PRES EURO 2004**
- **il Glossario dei termini tecnici**
- **il modulo di Proposta – Scheda Copertura**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta – Scheda Copertura.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

SOMMARIO

SCHEDA SINTETICA.....	5
1. INFORMAZIONI GENERALI	5
1.a) Impresa di assicurazione	5
1.b) Denominazione del contratto	5
1.c) Tipologia del contratto	5
1.d) Durata	5
1.e) Pagamento dei premi	5
2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO	5
3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE	6
3.A) Prestazioni in caso di decesso dell'assicurato.....	6
3.C) Opzioni contrattuali	7
4. COSTI	7
5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA	8
6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO.....	8
NOTA INFORMATIVA	9
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	9
1. Informazioni generali.....	9
2. Conflitto di interessi.....	9
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	10
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte.....	10
3.1. PRESTAZIONI ASSICURATE DALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO	10
3.2. PRESTAZIONI ASSICURATE DALLE GARANZIE ACCESSORIE ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE	11
3.2.1 "Garanzia Morte": Assicurazione Accessoria Temporanea per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (Tariffa 184).....	11
3.2.2 "Garanzia Di Famiglia" : Assicurazione Accessoria Temporanea opzionale per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti abbinabile alla Garanzia Morte.....	12
3.2.3 "Garanzia Morte da Infortunio" : Assicurazione Accessoria Temporanea Infortuni per il caso di morte con o senza raddoppio del capitale in caso di morte per infortunio stradale.....	12
4. Premi.....	13
4.1. Assicurazione principale	13
4.2. Assicurazioni accessorie.....	14
5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili.....	15
6. Opzioni di contratto	16
C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA.....	16
7. Gestione interna separata	16
D. INFORMAZIONI SU COSTI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE, SCONTI E REGIME FISCALE	17
8. Costi	17
9. Misure e modalità di eventuali sconti	18
10. Regime fiscale.....	18
E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	19
11. Modalità di perfezionamento del contratto	19
12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi	19
13. Riscatto e Riduzione.....	20
13.1 Riscatto	20
13.2 Riduzione	20
14. Revoca della proposta	20
15. Diritto di recesso.....	20
16. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni	21
17. Legge applicabile al contratto e aspetti legali	21
18. Lingua in cui è redatto il contratto.....	21
19. Reclami.....	21

20.	Ulteriore informativa disponibile per il Contraente	22
21.	Informativa in corso di contratto	22
22.	Comunicazioni del Contraente alla Società	22
F.	PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI	22
F.1	SVILUPPO PRESTAZIONI IN BASE AL RENDIMENTO ANNUO MINIMO GARANTITO..	23
F.2	SVILUPPO PRESTAZIONI IN BASE ALL'IPOTESI DI RENDIMENTO STABILITA DALL'ISVAP	24
	CONDIZIONI CONTRATTUALI	25
	CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI L'ASSICURAZIONE PRINCIPALE (TARIFFA 360)	25
	Parte I – Oggetto del contratto	25
	Articolo 1. Prestazioni assicurate.....	25
	Articolo 2. Premio.....	26
	Parte II – Conclusione del contratto e diritto di recesso.....	27
	Articolo 3. Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto	27
	Articolo 4. Revocabilità della proposta e diritto di recesso dal contratto.....	27
	Articolo 5. Obblighi della Società e del Contraente.....	27
	Articolo 6. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.....	27
	Parte III – Regolamentazione nel corso del contratto	27
	Articolo 7. Modalità di rivalutazione del capitale assicurato.....	27
	Articolo 8. Riscatto.....	29
	Articolo 9. Prestiti	30
	Articolo 10. Cessione, pegno e vincolo.....	30
	Articolo 11. Duplicato di polizza.....	30
	Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società	31
	Articolo 12. Beneficiari	31
	Articolo 13. Pagamenti della Società	31
	Parte V – Legge applicabile, fiscalità e foro competente	32
	Articolo 14. Rinvio alle norme di legge	32
	Articolo 15. Imposte.....	32
	Articolo 16. Foro competente.....	32
	CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI LA GARANZIA MORTE (TARIFFA 184)	33
	<i>Articolo 1 - Attivazione.</i>	33
	<i>Articolo 2 - Prestazioni assicurate.</i>	33
	<i>Articolo 3 – Esclusioni e Periodi di carenza.</i>	33
	<i>Articolo 4 - Premio.</i>	35
	<i>Articolo 5 – Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione dell'assicurazione.</i>	35
	<i>Articolo 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.</i>	35
	<i>Articolo 7 – Revocabilità della proposta e Diritto di recesso.</i>	35
	<i>Articolo 8 - Interruzione del pagamento dei premi.</i>	35
	<i>Articolo 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione della garanzia.</i>	36
	<i>Articolo 10 - Riduzione, Riscatto e Prestiti.</i>	36
	<i>Articolo 11 – Rinvio alle norme di legge ed alle condizioni contrattuali dell'assicurazione principale.</i>	36
	CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI LA GARANZIA DI FAMIGLIA.....	36
	<i>Articolo 1 - Attivazione.</i>	36
	<i>Articolo 2 - Prestazioni assicurate</i>	36
	<i>Articolo 3 – Esclusioni e Periodi di carenza</i>	37
	<i>Articolo 4 - Premio.</i>	37
	<i>Articolo 5 – Revocabilità della proposta e Diritto di recesso.</i>	38
	<i>Articolo 6 - Beneficiari</i>	38
	<i>Articolo 7 – Rinvio alle norme di legge ed alle condizioni contrattuali dell'Assicurazione principale.</i>	38
	CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO (TARIFFA 185).....	38
	<i>Articolo 1 - Attivazione.</i>	38

<i>Articolo 2 - Prestazioni assicurate.</i>	38
<i>Articolo 3 - Definizione di infortunio mortale.</i>	39
<i>Articolo 4 - Esclusioni.</i>	39
<i>Articolo 5 - Premio.</i>	40
<i>Articolo 6 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione dell'assicurazione.</i>	40
<i>Articolo 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.</i>	41
<i>Articolo 8 - Revocabilità della proposta e Diritto di recesso.</i>	41
<i>Articolo 9 - Interruzione del pagamento dei premi.</i>	41
<i>Articolo 10 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione della garanzia.</i>	41
<i>Articolo 11 - Denuncia del sinistro.</i>	41
<i>Articolo 12 - Rinuncia al diritto di surrogazione.</i>	41
<i>Articolo 13 - Aggravamento del rischio.</i>	42
<i>Articolo 14 - Controversie sull'evento assicurato.</i>	42
<i>Articolo 15 - Riduzione, Riscatto e Prestiti.</i>	42
<i>Articolo 16 - Rinvio alle norme di legge ed alle condizioni contrattuali dell'assicurazione principale.</i>	42
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA Pres Euro 2004.	43
GLOSSARIO	45
PROPOSTA – SCHEDA COPERTURA.	48

SCHEDA SINTETICA

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

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

NOVARA VITA S.p.A, controllata congiuntamente dal Gruppo Bancario Banco Popolare di Verona e Novara e dal Gruppo Fondiaria – SAI.

1.b) Denominazione del contratto

BPN Risparmio Serenità & Futuro.

1.c) Tipologia del contratto

Contratto di assicurazione per il caso di morte a vita intera a premio unico e premi integrativi con rivalutazione annuale del capitale (Tariffa 360 – Assicurazione Principale).

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della gestione interna separata Pres Euro 2004.

1.d) Durata

La durata del contratto è il periodo di tempo che inizia con la decorrenza e termina con il decesso dell'Assicurato.

In qualsiasi momento, trascorso un anno dalla decorrenza, il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto mediante riscatto totale.

Le assicurazioni (garanzie) accessorie di cui al successivo punto 3.B) hanno durata pari a 5 o 10 anni.

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni assicurate il contratto prevede la corresponsione di un premio unico, non frazionabile, il cui importo, comprensivo dell'onere di emissione del contratto, non può risultare inferiore ad EUR 10.000,00.

Inoltre, in qualsiasi momento, purché il contratto sia in vigore ed a condizione che non sia stata esercitata una delle opzioni di cui al successivo punto 3.C), il Contraente può corrispondere premi integrativi di importo non inferiore ad EUR 500,00.

A fronte delle prestazioni relative alle garanzie accessorie è dovuto un premio annuo anticipato.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

L'assicurazione intende soddisfare le esigenze di risparmio di medio-lungo periodo, con un profilo di rischio contenuto.

La formula di pagamento del premio descritta al precedente punto 1.e) ha le caratteristiche di un programma assicurativo ad accumulazione estremamente flessibile, che consente sia di concentrare all'origine l'esborso complessivo (premio unico iniziale), sia di integrare successivamente le prestazioni assicurate impiegando il risparmio eventualmente accumulato (premi unici aggiuntivi).

Una parte del premio versato viene prelevata dalla Società a fronte dei costi su di esso gravanti e pertanto non concorre alla formazione del capitale assicurato che verrà corrisposto ai Beneficiari.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione sono evidenziati nel progetto esemplificativo riportato nella sezione F) della Nota informativa.

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.A) Prestazioni in caso di decesso dell'assicurato

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

È previsto, inoltre, il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito (misura annua minima di rivalutazione) precisata sulla Proposta – Scheda Copertura, che la Società si riserva di modificare non prima che siano trascorsi i primi 10 anni di durata e, successivamente, non prima che siano trascorsi 10 anni da ogni precedente rideterminazione.

Le rivalutazioni annuali del capitale assicurato, derivanti dalla misura annua minima di rivalutazione e dalle eventuali eccedenze, si consolidano risultando così definitivamente acquisite sul contratto.

Alla scadenza di ogni quinquennio di durata contrattuale e a condizione che il Contraente non abbia:

- richiesto il riscatto totale del contratto;
- esercitato una delle opzioni di cui al successivo punto 3.C);
- effettuato uno o più riscatti parziali,

la Società riconosce un **bonus**, sotto forma di aumento del capitale assicurato.

Si precisa che in caso di riscatto nel corso della durata contrattuale, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

3.B) Coperture accessorie

All'atto della stipula dell'Assicurazione principale, al Contraente è data inoltre facoltà di optare per una o più fra le garanzie accessorie di seguito elencate:

- **Garanzia Morte (tariffa 184)** : Assicurazione accessoria temporanea per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti. È una garanzia abbinabile all'assicurazione principale la cui prestazione consiste nel pagamento, ai beneficiari designati dal Contraente, di un capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della garanzia medesima;
- **Garanzia di Famiglia** : Assicurazione accessoria temporanea opzionale per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti abbinabile alla **Garanzia Morte**. La prestazione consiste nel pagamento di un ulteriore capitale, rispetto a quello della **Garanzia Morte**, ai figli superstiti della coppia formata dal medesimo Assicurato dell'assicurazione principale e da una seconda testa definita Assicurato Garanzia di Famiglia, a condizione che:
 - si verifichi il decesso di entrambi gli Assicurati nel corso della durata delle garanzie accessorie;
 - il decesso dell'Assicurato Garanzia di Famiglia avvenga successivamente o contestualmente alla morte dell'Assicurato;
- **Garanzia Morte da Infortunio**: Assicurazione accessoria temporanea per il caso di morte da infortunio con o senza raddoppio del capitale in caso di morte per infortunio stradale. È una garanzia abbinabile all'assicurazione principale la cui prestazione consiste nel pagamento, ai beneficiari designati dal Contraente, di un capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato dovuta ad infortunio mortale che si raddoppia o meno se l'infortunio è avvenuto a seguito di incidente stradale.

3.C) Opzioni contrattuali

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza ed alle condizioni proposte dalla Società all'epoca in cui viene richiesto l'esercizio dell'opzione, il Contraente può chiedere, rinunciando alle prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato, l'erogazione di una delle seguenti forme di rendita:

- rendita vitalizia;
- rendita certa per i primi 5 o 10 anni , e successivamente vitalizia;
- rendita reversibile,

purché l'ammontare annuo della stessa non sia inferiore ad EUR 3.000,00.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati rispettivamente dagli Articoli 1 e 7 delle Condizioni Contrattuali.

4. COSTI

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

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

Il "Cpma" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se, per una durata dell'operazione assicurativa di 15 anni il "Cpma" è uguale all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto totale al 15° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo.

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

Il "Cpma" è stato determinato:

- sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4,00% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale;
- con riferimento al premio dell'assicurazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture accessorie.

Indicatore sintetico "Costo percentuale annuo medio" (CPMA)			
Gestione interna separata "Pres Euro 2004"			
Età e Sesso dell'Assicurato: qualunque			
Durata dell'operazione assicurativa	Premio Unico (EUR)		
	10.000,00	15.000,00	30.000,00
5	2,16%	2,14%	1,91%
10	1,53%	1,52%	1,41%
15	1,34%	1,34%	1,26%
20	1,25%	1,24%	1,19%
25	1,19%	1,19%	1,14%

Il “Cpma” in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione interna separata “Pres Euro 2004” nell’ultimo anno ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l’indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai. La Gestione interna separata “Pres Euro 2004” è operativa dal Giugno 2005 e pertanto il rendimento realizzato nell’anno 2005 non fa riferimento all’intero anno solare.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione Separata (*)	Rendimento riconosciuto agli Assicurati (**)	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2005	3,56%	2,56%	3,16%	1,70%

(*) Rendimento medio annuo della Gestione Separata Pres Euro 2004 relativo all’ultimo mese dell’anno solare (tali dati sono stati certificati a seguito di avvenuta revisione contabile).

(**) Rendimento determinato tenendo conto del rendimento trattenuto dalla Società pari ad un punto percentuale e della misura annua minima di rivalutazione, in conformità a quanto contrattualmente previsto.

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il contraente ha la facoltà di revocare la Proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità si rimanda alla Sezione E della Nota Informativa.

o o o

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

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

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 dal 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).

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).

2. Conflitto di interessi

La Società effettua operazioni di acquisto, sottoscrizione, gestione e vendita di attivi destinati a copertura degli impegni tecnici assunti nei confronti dei Contraenti. In relazione a tali operazioni, possono determinarsi situazioni di potenziale conflitto con gli interessi degli stessi Contraenti derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, come di seguito precisato.

Gli attivi possono essere emessi, promossi o gestiti anche dalla Società o da soggetti appartenenti allo stesso gruppo, nel rispetto dei limiti stabiliti dalla vigente normativa. La Società ha adottato idonee procedure anche in relazione ai rapporti di gruppo, per individuare e gestire le suddette situazioni al fine di salvaguardare l'interesse dei Contraenti. In ogni caso la Società, qualora il conflitto di interessi non sia evitabile, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

La Società può stipulare con soggetti terzi accordi finalizzati al riconoscimento di utilità (retrocessione di commissioni o altri proventi o servizi) a fronte degli investimenti effettuati. Tali introiti vengono comunque retrocessi ai Contraenti in modo da ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile, indipendentemente dall'esistenza dei suddetti accordi. La quantificazione dei suddetti introiti risulta dal rendiconto annuale di gestione.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Come più dettagliatamente illustrato al successivo punto 3.1., in seguito alla stipulazione di BPN Risparmio Serenità & Futuro – *Assicurazione in caso di morte a vita intera a premio unico e premi integrativi con rivalutazione annuale del capitale (tariffa 360)*, di seguito “Assicurazione principale”, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati, il capitale assicurato al momento in cui si verifica il decesso dell'Assicurato.

Dai premi corrisposti viene prelevata dalla Società una quota per far fronte ai costi di acquisizione ed amministrazione del contratto.

Di conseguenza le somme liquidabili al verificarsi del decesso dell'Assicurato sono il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei predetti costi.

Se il Contraente desidera ampliare le garanzie in modo da personalizzare il contratto in funzione delle proprie esigenze di copertura dai rischi, può sottoscrivere, esclusivamente all'atto della stipulazione dell'assicurazione principale, una sola o entrambe le seguenti assicurazioni (garanzie) accessorie, pagando i relativi premi annui:

- “Garanzia Morte”, integrabile volontariamente con la “Garanzia di Famiglia”;
- “Garanzia Morte da Infortunio”.

In caso di attivazione di più garanzie accessorie, la durata di ciascuna di esse, scelta fra quelle proposte dalla Società, dovrà coincidere.

La decorrenza di ciascuna delle garanzie accessorie e quella dell'assicurazione principale devono essere identiche.

3.1. PRESTAZIONI ASSICURATE DALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

A condizione che l'assicurazione principale sia in vigore, la Società, al momento in cui si verifica il decesso dell'Assicurato, corrisponderà ai Beneficiari designati il capitale assicurato. Esso è dato dal cumulo dei capitali derivanti da ciascun premio versato nel corso della durata pagamento premi, al netto dei riscatti parziali eventualmente effettuati. Ciascuno degli anzidetti capitali si ottiene riducendo i relativi premi versati dei costi il cui importo è esplicitato al successivo punto 8.1.1.

Il capitale assicurato si rivaluta sino alla data di decesso dell'Assicurato secondo quanto dettagliatamente precisato nelle Condizioni Contrattuali.

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto per qualunque causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di eventuali cambiamenti di professione. **Tuttavia 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;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari.

Con BPN Risparmio Serenità & Futuro gli interessi sul capitale assicurato rivalutabile riconosciuti grazie all'applicazione della misura di rivalutazione, per la cui determinazione si rinvia al successivo punto 5, si consolidano annualmente risultando così definitivamente acquisiti sul contratto. Inoltre, gli interessi annui sotto forma di rivalutazione, indipendentemente dai risultati della Gestione interna separata, verranno attribuiti in misura non inferiore alla misura annua minima di rivalutazione riportata sulla Proposta - Scheda Copertura.

Trascorsi i primi 10 anni, la Società si riserva la facoltà di rideterminare, previa comunicazione scritta al Contraente, la misura annua minima di rivalutazione. Ogni ulteriore rideterminazione potrà avvenire a condizione che siano trascorsi almeno 10 anni da quella precedente.

La nuova misura annua minima di rivalutazione verrà adottata esclusivamente per le rivalutazioni successive all'entrata in vigore di ciascuna revisione.

3.2. PRESTAZIONI ASSICURATE DALLE GARANZIE ACCESSORIE ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

3.2.1 “Garanzia Morte”: Assicurazione Accessoria Temporanea per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (Tariffa 184).

La “Garanzia Morte” può essere sottoscritta esclusivamente in abbinamento all'assicurazione principale ed è attivabile a condizione che l'età dell'Assicurato alla decorrenza non sia inferiore ad anni 18 e non superiore ad anni 60. La presente garanzia è operante solo se espressamente richiamata sulla Proposta - Scheda Copertura.

La durata della garanzia, rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella della sua scadenza indicate sulla proposta - scheda copertura, può essere di 5 o 10 anni, a scelta del Contraente in relazione agli obiettivi perseguiti. Se il Contraente intende sottoscrivere anche la Garanzia Morte da Infortunio, le durate di entrambe le garanzie devono coincidere.

Contraente è il medesimo soggetto stipulante l'assicurazione principale; mentre Assicurato è la persona fisica indicata come “Assicurato” nella Proposta - Scheda Copertura.

Con la sottoscrizione di questa assicurazione accessoria si acquisisce il diritto alla riscossione, in aggiunta alla prestazione liquidabile per l'assicurazione principale, del capitale assicurato indicato sulla Proposta - Scheda Copertura, in caso di morte dell'Assicurato che si verifichi prima della scadenza della garanzia ed a condizione che risultino corrisposti tutti i premi annui dovuti.

In caso di decesso dell'Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di un premio rimasto insoluto, sarà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito del premio scaduto e non corrisposto.

L'ammontare di detto capitale viene scelto dal Contraente fra i seguenti importi proposti dalla Società :

- EUR 25.000,00;
- EUR 50.000,00;
- EUR 75.000,00;
- EUR 100.000,00.

La Società assicura, con una o più assicurazioni temporanee per il caso di morte, assunte senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, un capitale assicurato per il caso di morte massimo di 100.000,00 Euro.

Poiché i premi dovuti per la presente assicurazione servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, **non è prevista alcuna prestazione né la restituzione degli stessi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della garanzia.**

La “Garanzia Morte” viene assunta senza che l'Assicurato debba sottoporsi a visita medica, ma a condizione che il rischio, preventivamente valutato dalla Società, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio, la Società acquisisce, attraverso apposite dichiarazioni rese dall'Assicurato sulla Proposta - Scheda Copertura, tutte le informazioni sulle sue abitudini di vita (attività professionale e sportiva, ecc..) e sul suo stato di salute ritenute necessarie.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le AVVERTENZE, contenute nella Proposta – Scheda Copertura, circa l'importanza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla Società per la conclusione dell'assicurazione accessoria che, se inesatte o reticenti oppure non veritiere, possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari alla liquidazione delle prestazioni assicurate.

Sono previsti casi di esclusione dalla garanzia e periodi in cui la garanzia non è operante (periodi di carenza), secondo quanto precisato nelle condizioni contrattuali.

3.2.2 “Garanzia Di Famiglia” : Assicurazione Accessoria Temporanea opzionale per il caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti abbinabile alla Garanzia Morte.

La “Garanzia di Famiglia” può essere sottoscritta esclusivamente in abbinamento alla “Garanzia Morte” e prevede la figura di un unico Contraente, che è il medesimo soggetto stipulante l'assicurazione principale, e la presenza di due Assicurati:

- l'Assicurato Principale, indicato nella Proposta - Scheda Copertura come “Assicurato”;
- l'Assicurato Garanzia di Famiglia, indicato come tale nella Proposta - Scheda copertura in un'apposita sezione anagrafica.

Tale garanzia è attivabile a condizione che:

- l'età dell'Assicurato Garanzia di Famiglia alla decorrenza non sia inferiore ad anni 18 e non superiore ad anni 60;
- l'età di entrambi gli Assicurati alla scadenza contrattuale non risulti superiore a 65 anni;
- la differenza, alla decorrenza, fra l'età dell'Assicurato Principale e quella dell'Assicurato Garanzia di Famiglia non sia superiore a 25 anni.

ed è operante solo se espressamente richiamata sulla Proposta - Scheda Copertura.

La sua durata coincide con quella della Garanzia Morte.

Con la sottoscrizione di questa garanzia, qualora nel corso della sua durata si verifichi il decesso di entrambi gli Assicurati ed a condizione che:

- ◆ la morte dell'Assicurato Garanzia di Famiglia sia avvenuta successivamente o contestualmente alla morte dell'Assicurato;
- ◆ al momento del decesso dell'Assicurato Garanzia di Famiglia sopravviva almeno uno dei figli della coppia costituita dall'Assicurato principale e dall'Assicurato Garanzia di Famiglia stesso,

si acquisisce il diritto alla riscossione, in aggiunta alla prestazione liquidabile per l'assicurazione principale e per la Garanzia Morte, di un ulteriore capitale secondo quanto più dettagliatamente precisato nelle condizioni contrattuali.

L'importo di tale capitale coincide con il capitale assicurato dalla Garanzia Morte.

Qualora al momento del decesso di uno degli Assicurati siano trascorsi oltre 30 giorni dal primo premio dovuto rimasto insoluto, la Garanzia di Famiglia ed la Garanzia Morte si estinguono senza corresponsione di alcuna somma da parte della Società.

Poiché i premi dovuti a fronte della prestazione assicurata servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, **non è prevista alcuna prestazione né la restituzione dei premi corrisposti in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della garanzia.**

Sono previsti casi di esclusione dalla garanzia secondo quanto precisato nelle Condizioni Contrattuali.

3.2.3 “Garanzia Morte da Infortunio” : Assicurazione Accessoria Temporanea Infortuni per il caso di morte con o senza raddoppio del capitale in caso di morte per infortunio stradale.

La “Garanzia Morte da Infortunio” può essere sottoscritta esclusivamente in abbinamento all'assicurazione principale ed è attivabile a condizione che l'età dell'Assicurato alla decorrenza non sia inferiore ad anni 18 e non superiore ad anni 60. La presente garanzia è operante solo se espressamente richiamata sulla Proposta - Scheda Copertura.

La durata della garanzia, rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella della sua scadenza indicate sulla proposta - scheda copertura, può essere di 5 o 10 anni, a scelta del Contraente in relazione agli obiettivi perseguiti. Se il Contraente intende sottoscrivere anche la Garanzia Morte, la durata di entrambe le garanzie deve coincidere.

Contraente è il medesimo soggetto stipulante l'assicurazione principale; mentre Assicurato è la persona fisica indicata come “Assicurato” nella Proposta - Scheda Copertura.

Con la sottoscrizione di questa assicurazione si acquisisce il diritto alla riscossione, in aggiunta alla prestazione liquidabile per l'assicurazione principale, del capitale assicurato indicato sulla Proposta - Scheda Copertura, in caso di morte dell'Assicurato dovuto ad infortunio mortale che si verifichi

prima della scadenza della garanzia ed a condizione che risultino corrisposti tutti i premi annui dovuti. Se il Contraente sceglie la garanzia “con raddoppio”, il suddetto capitale si raddoppia se l’infortunio è causato da incidente stradale.

In caso di decesso dell’Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di un premio rimasto insoluto, sarà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito del premio scaduto e non corrisposto.

L’ammontare di detto capitale viene scelto dal Contraente fra i seguenti importi proposti dalla Società :

- EUR 25.000,00;
- EUR 50.000,00;
- EUR 75.000,00;
- EUR 100.000,00.

È considerato infortunio mortale l’evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all’Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la di Lui morte, purché questa, quando non sia immediata, si verifichi entro un anno dall’evento.

Poiché i premi dovuti a fronte della prestazione assicurata servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, **non è prevista alcuna prestazione né la restituzione dei premi corrisposti in caso di sopravvivenza dell’Assicurato alla scadenza della garanzia.**

La “Garanzia Morte da Infortunio” viene assunta senza che l’Assicurato debba sottoporsi a visita medica ma a condizione che il rischio, preventivamente valutato dalla Società, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio, la Società acquisisce, attraverso apposite dichiarazioni rese dall’Assicurato sulla Proposta - Scheda Copertura, tutte le informazioni sulle sue abitudini di vita (attività professionale e sportiva, ecc..) e sul suo stato di salute ritenute necessarie.

Nel corso della durata contrattuale, la Società dovrà anche venire informata di ogni cambiamento di professione o di attività dell’Assicurato, in modo che possa valutare l’eventuale aggravamento del rischio, come precisato al successivo punto 22.

Si richiama l’attenzione sulla necessità di leggere le AVVERTENZE, contenute nella Proposta - Scheda Copertura, circa l’importanza delle dichiarazioni rese dall’Assicurato alla Società per la conclusione dell’assicurazione accessoria che, se inesatte o reticenti oppure non veritiere, possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari alla liquidazione delle prestazioni assicurate.

Sono previsti casi di esclusione dalla garanzia, secondo quanto precisato nelle Condizioni Contrattuali.

4. Premi

4.1. Assicurazione principale

L’assicurazione principale prevede la corresponsione di un premio unico, non frazionabile il cui importo, comprensivo dell’onere di emissione del contratto, non può risultare inferiore ad EUR 10.000,00.

Inoltre, in qualsiasi momento, purché il contratto sia in vigore ed a condizione che non sia stata esercitata una delle opzioni di cui al successivo punto 6., il Contraente può corrispondere premi integrativi di importo non inferiore ad EUR 500,00.

L’ammontare di ciascun premio corrisposto, depurato dei costi su di esso gravanti (esplicitati al successivo 8.1.1.) determina l’importo del relativo capitale assicurato acquisito. Ai fini di tale determinazione non assumono invece rilevanza i dati anagrafici (età e sesso) e le abitudini di vita (attività professionale e sportiva svolte) o la situazione sanitaria dell’Assicurato.

4.2. Assicurazioni accessorie

4.2.1 "Garanzia Morte"

La Garanzia Morte prevede un premio, da versare con frequenza annuale, che rimane costante per tutta la durata della garanzia. Esso è dovuto in via anticipata alla data di stipulazione e ad ogni successiva ricorrenza annuale dell'assicurazione, ma comunque non oltre il premio in corso alla data di risoluzione dell'assicurazione medesima.

Il suddetto premio corrisponde al costo per assicurare, per il periodo di durata della garanzia, le prestazioni in base all'età, al sesso, all'attività professionale/sportiva, allo stato di salute dell'Assicurato al momento della stipula della presente garanzia accessoria oltre che all'ammontare del capitale assicurato.

Le prestazioni assicurate di cui al precedente punto 3.2.1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutti i premi scaduti.

4.2.2 "Garanzia di Famiglia"

Il premio annuo della garanzia opzionale di cui al precedente punto 3.2.2 è compreso nel premio dovuto per la Garanzia Morte ed è pertanto da esso indivisibile e soggetto alla stessa disciplina; non è più dovuto sia in conseguenza della risoluzione dell'assicurazione principale che della premorienza dell'Assicurato Garanzia di Famiglia.

Il suddetto premio corrisponde al costo per assicurare le prestazioni in base alla somma dell'età di entrambi gli Assicurati alla scadenza della garanzia.

4.2.3 "Garanzia Morte da Infortunio"

Il premio da versare, con frequenza annuale, rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata alla data di stipulazione e ad ogni successiva ricorrenza annuale dell'assicurazione, ma comunque non oltre il premio in corso alla data di risoluzione dell'assicurazione medesima.

Il suddetto premio corrisponde al costo per assicurare, per il periodo di durata della garanzia, le prestazioni in base: alla Garanzia Morte da Infortunio prescelta (con o senza raddoppio), all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato al momento della stipula della garanzia medesima oltre che all'ammontare del capitale assicurato. Il cambiamento delle anzidette attività nel corso della durata, che deve essere comunicato alla Società ai fini della prosecuzione della assicurazione, può determinare la revisione dell'importo del premio.

Le prestazioni assicurate di cui al precedente punto 3.2.3 sono garantite a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutti i premi scaduti.

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

Gli importi di premio che seguono non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti alla professione e alle attività sportive dell'Assicurato, che la Società può effettuare solo sulla base delle informazioni rese dall'Assicurato.

Garanzia Morte (tariffa 184) – Importi di premio per l'assicurazione accessoria 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
30	83,00	83,50
35	83,50	93,00
40	105,00	130,50
45	161,50	201,50
50	251,50	328,00

Capitale assicurato:	Euro : 50.000,00	
Sesso dell'Assicurato:	Femmina	
Età (anni)	Durata (anni)	
	5	10
30	45,00	48,50
35	53,00	60,00
40	69,00	84,00
45	102,50	122,50
50	147,00	181,50

Capitale assicurato:	Euro : 100.000,00	
Sesso dell'Assicurato:	Maschio	
Età (anni)	Durata (anni)	
	5	10
30	156,00	157,00
35	157,00	176,00
40	200,00	251,00
45	313,00	393,00
50	493,00	646,00

Capitale assicurato:	Euro : 100.000,00	
Sesso dell'Assicurato:	Femmina	
Età (anni)	Durata (anni)	
	5	10
30	80,00	87,00
35	96,00	110,00
40	128,00	158,00
45	195,00	235,00
50	284,00	353,00

Garanzia di Famiglia – Importi da sommare ai premi relativi alla Garanzia Morte per ottenere il premio complessivo da corrispondere in caso di sottoscrizione della presente garanzia accessoria abbinata alla Garanzia Morte.

Capitale assicurato :	Euro : 50.000,00	
Sesso dell'Assicurato	qualunque	
Garanzia di Famiglia:		
Età di entrambi gli Assicurati (anni)	Durata (anni)	
	5	10
30	25,00	25,00
35	25,00	25,00
40	25,00	25,00
45	25,00	50,00
50	50,00	50,00

Capitale assicurato :	Euro : 100.000,00	
Sesso dell'Assicurato	qualunque	
Garanzia di Famiglia:		
Età di entrambi gli Assicurati (anni)	Durata (anni)	
	5	10
30	50,00	50,00
35	50,00	50,00
40	50,00	50,00
45	50,00	100,00
50	100,00	100,00

Garanzia Morte da Infortunio (tariffa 185) – Importi di premio per l'assicurazione accessoria temporanea in caso di morte da infortunio a capitale e a premio annuo costanti.

Garanzia "senza raddoppio" del capitale

Garanzia "con raddoppio" del capitale

Sesso ed età dell'Assicurato:	qualunque
Durata:	qualunque
Capitale assicurato (Euro)	
50.000,00	100.000,00
71,75	133,25

Sesso ed età dell'Assicurato:	qualunque
Durata:	qualunque
Capitale assicurato (Euro)	
50.000,00	100.000,00
102,50	194,75

Il pagamento dei premi deve essere effettuato presso uno dei Soggetti abilitati, mediante disposizione di pagamento a favore della Società con addebito sul conto corrente intestato al Contraente. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento del premio.

In caso di estinzione del conto corrente intrattenuto presso uno dei Soggetti abilitati, 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).

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

L'assicurazione principale è collegata alla gestione interna separata denominata "Pres Euro 2004" che consente di assegnare ai contratti collegati una partecipazione agli utili della gestione sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato. Le principali caratteristiche di "Pres Euro 2004" sono descritte nella successiva sezione C.

Per procedere alla rivalutazione del capitale assicurato, la Società, ad ogni anniversario della decorrenza, calcola la misura annua di rivalutazione sottraendo dal rendimento medio annuo, realizzato dalla Gestione Interna Separata e definito al punto 2. del relativo Regolamento, il rendimento trattenuto dalla Società pari a 1,00%.

Se la misura così calcolata risulta minore della misura annua minima di rivalutazione, indicata sulla Proposta - Scheda Copertura, il capitale assicurato viene rivalutato sulla base di detta misura minima.

La Società si impegna a garantire per i primi dieci anni di durata contrattuale la misura annua minima di rivalutazione stabilita alla stipulazione del contratto e rideterminabile come indicato al precedente punto 3.1.

Alla scadenza di ogni quinquennio di durata contrattuale e a condizione che il Contraente non abbia:

- richiesto il riscatto totale del contratto;
- esercitato una delle opzioni di cui al successivo punto 6;
- effettuato uno o più riscatti parziali,

la Società riconosce un **bonus**, sotto forma di aumento del capitale assicurato, che si ottiene moltiplicando ciascun premio per una percentuale dello stesso - variabile tra 0,05% e 0,25% - in ragione dell'anno in cui risulta corrisposto.

Gli interessi attribuiti grazie alla misura annua di rivalutazione e gli aumenti di capitale dovuti ai bonus riconosciuti, si consolidano rimanendo così definitivamente acquisiti al contratto.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni sono evidenziati nel progetto esemplificativo riportato nella successiva sezione F. Entro la conclusione del contratto verrà fornito al Contraente l'analogo progetto elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

A condizione che il contratto non sia risolto, che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto e che l'importo annuo della rendita erogabile sia almeno pari ad EUR 3.000,00, è facoltà del Contraente, rinunciando alla predetta garanzia caso morte, chiedere la conversione del capitale assicurato in una delle seguenti forme di rendita:

- a) una rendita vitalizia da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni (e quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato) e successivamente finché l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita su due Assicurati – previa designazione del secondo Assicurato – da corrispondere interamente purché entrambi siano in vita e successivamente, in misura totale o parziale, finché l'Assicurato superstite sia in vita.

Durante l'erogazione della rendita il contratto non è riscattabile e non possono essere corrisposti premi sull'assicurazione principale.

La richiesta di conversione deve essere inoltrata per iscritto alla Società per il tramite dei Soggetti abilitati o a mezzo lettera raccomandata indirizzata alla Sede secondaria.

A seguito del ricevimento della richiesta, la Società, per il tramite dei Soggetti abilitati, fornirà al Contraente, prima dell'esercizio dell'opzione per la quale il Contraente abbia manifestato il proprio interesse, la relativa Scheda Sintetica, Nota informativa e Condizioni contrattuali contenenti altresì le informazioni sui costi, sulle modalità di erogazione e sulle condizioni economiche applicabili.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

La Gestione Pres Euro 2004 è una speciale forma di gestione degli investimenti, denominata in Euro, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito Regolamento, che forma parte integrante delle Condizioni Contrattuali, e a cui si rimanda per maggiori dettagli.

La finalità della Gestione è di ottenere rendimenti in linea con quelli del mercato obbligazionario e stabili nel tempo, minimizzando i relativi rischi finanziari.

La Società determina mensilmente il rendimento della Gestione, realizzato su un periodo di osservazione di dodici mesi; il rendimento annuo così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare ai contratti con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

Il rendimento viene calcolato con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione (criterio di contabilizzazione a "valore storico"). Ciò significa che le potenziali plusvalenze e minusvalenze concorrono a determinare il rendimento solo se, a seguito della vendita delle relative attività finanziarie, determinano un utile o una perdita di realizzo.

Coerentemente con la finalità della Gestione di privilegiare, mediante una gestione professionale degli investimenti, la certezza dei risultati rispetto alla massimizzazione della redditività corrente, la suddetta modalità di contabilizzazione consente una maggiore stabilità del rendimento nel tempo, con conseguente contenimento del rischio finanziario.

Tale caratteristica è rafforzata dall'impegno della Società a consolidarne a scadenza i risultati raggiunti, come indicato al precedente punto 5.

La composizione degli investimenti della Gestione è prevalentemente orientata verso titoli denominati in Euro, emessi da stati sovrani ed organismi sovranazionali promossi da stati sovrani, nonché da strumenti di mercato monetario. Per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati anche da titoli azionari e da titoli obbligazionari di emittenti privati, quotati su mercati regolamentati, nonché da quote o azioni di OICR (Fondi Comuni di Investimento Mobiliare Aperti, ETF e SICAV). È ammesso anche l'investimento in strumenti finanziari derivati finalizzato alla riduzione del rischio di investimento o all'efficacia della gestione del portafoglio.

La Gestione può comprendere investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi, gestiti o promossi da imprese appartenenti allo stesso gruppo della Società. Alla data di redazione della presente Nota informativa, tali investimenti non raggiungono il 10%.

La Gestione adotta uno stile di investimento caratterizzato dal contenimento dei rischi finanziari, anche attraverso un'attenta diversificazione del portafoglio ed una durata finanziaria dello stesso coerente con la durata degli impegni.

È stato conferito mandato di gestione del patrimonio della gestione interna separata a Banca Aletti S.p.A. con Sede Legale in Via S. Spirito, 14 – 20121 Milano.

Per attestarne la correttezza, la Gestione viene annualmente certificata da una società di revisione contabile iscritta all'Albo previsto dalla legge. Alla data di redazione della presente Nota Informativa, la certificazione della Gestione è affidata a Deloitte & Touche S.p.A., con Sede Legale in Via Tortona 25 – 20144 Milano.

D. INFORMAZIONI SU COSTI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE, SCONTI E REGIME FISCALE

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

La Società trattiene:

- sul premio unico corrisposto, un onere di emissione del contratto pari ad EUR 15,00;
- su ciascun premio corrisposto (unico ed integrativi), un caricamento fisso pari ad EUR 15,00 ed un caricamento variabile, secondo la percentuale indicata nella tabella che segue, in funzione del cumulo dei premi versati. Detto cumulo è dato da tutti i premi che risultano incassati alla data di pagamento dell'ultimo premio in corso di riscossione, compreso tale premio, riproporzionati in ragione dei riscatti parziali liquidati. Il caricamento variabile si applica sul premio al netto dell'onere di emissione e del caricamento fisso.

Cumulo premi riproporzionati in ragione dei riscatti parziali	Caricamento
da EUR 10.000,00 fino ad EUR 25.000,00	5,00%
oltre EUR 25.000,00 fino ad EUR 50.000,00	4,00%
oltre EUR 50.000,00 fino ad EUR 100.000,00	3,00%
oltre EUR 100.000,00 fino ad EUR 150.000,00	2,50%
oltre EUR 150.000,00	2,00%

Detti caricamenti servono a coprire gli oneri che la Società sostiene per l'acquisizione e l'amministrazione del contratto.

Sul Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata vengono evidenziati i costi relativi all'importo di premio prescelto.

8.1.2 Costi per riscatto

- Per l'operazione di riscatto totale e parziale, la Società applica una commissione percentuale, riportata nella tabella che segue, variabile in ragione dell'anno di durata contrattuale in cui cade la data di richiesta di riscatto:

Anno	Commissione
2°	1,00%
3°	0,75%
4°	0,50%
5°	0,25%
Oltre il 5°	0,00%

- Per ogni operazione di riscatto parziale è inoltre prevista una commissione fissa pari ad EUR 15,00.

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione

Rendimento trattenuto in occasione del calcolo della misura di rivalutazione:	1,00%
---	-------

9. Misure e modalità di eventuali sconti

Questo prodotto non prevede sconti di alcun genere.

10. Regime fiscale

(sulla base della legislazione in vigore alla data di edizione del presente Fascicolo informativo)

10.1 Regime fiscale dei premi

- I premi dovuti per l'assicurazione principale non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni e non sono detraibili dall'IRPEF;
- I premi dovuti per il contratto relativo alla Garanzia Morte, integrata o meno dalla Garanzia di Famiglia, non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni ma sono detraibili dall'IRPEF nella misura del 19% del loro importo alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. In particolare si ricorda che l'importo complessivo annuo sul quale calcolare la detrazione non può superare EUR 1.291,14;
- I premi dovuti per il contratto relativo alla Garanzia Morte da Infortunio sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni del 2,50% e sono detraibili dall'IRPEF nella stessa misura ed alle medesime condizioni previste per la Garanzia Morte, integrata o meno dalla Garanzia di Famiglia.

10.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

a) *Capitale corrisposto dalla Società a seguito di decesso dell'Assicurato*

Le somme corrisposte dalla Società, in caso di morte dell'Assicurato, sono esenti dall'IRPEF.

b) *Capitale corrisposto dalla Società a seguito di riscatto*

Il capitale corrisposto a seguito di riscatto al Contraente Persona Fisica, percipiente le somme al di fuori dell'esercizio di attività commerciali, costituisce reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi per l'importo corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati.

c) Rendita derivante dall'esercizio di opzione

Nel caso il Contraente Persona Fisica, percipiente le somme al di fuori dell'esercizio di attività commerciali, scelga la corresponsione di una delle forme di rendita avente funzione previdenziale (cioè non riscattabile dopo la data in cui sorge il diritto all'erogazione) di cui al precedente punto 6, verrà applicata la stessa imposta sostitutiva di cui alla precedente lettera b):

- all'importo corrispondente alla differenza fra il capitale assicurato alla data di richiesta di corresponsione ed i premi pagati;
- ai rendimenti finanziari nel corso dell'erogazione della rendita.

Il prelievo fiscale avviene nella misura del 12,50% e l'imposta sostitutiva viene applicata dalla Società in veste di sostituto di imposta.

In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione (la Società non opera quindi alcuna ritenuta).

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**11. Modalità di perfezionamento del contratto**

L'assicurazione principale e le assicurazioni accessorie eventualmente prescelte si perfezionano (concludono) nel giorno in cui il Contraente e l'Assicurato/gli Assicurati appongono le loro firme sulla Proposta - Scheda Copertura debitamente sottoscritta dalla Società.

La garanzia assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio dovuto, dalle ore 24 del giorno del perfezionamento (conclusione) o del giorno di decorrenza, se successivo.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

L'assicurazione principale si risolve con effetto immediato, oltre che al verificarsi del decesso dell'Assicurato, al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- richiesta di recesso;
- richiesta di riscatto totale;
- decesso dell'Assicurato, o di entrambi gli Assicurati definiti per la rendita reversibile, successivo alla richiesta di corresponsione della rendita vitalizia o della rendita reversibile di cui al punto 1.b del precedente punto 6, lettere a) e c);
- decesso dell'Assicurato successivo alla richiesta di corresponsione di una rendita certa per i primi 5 o 10 anni e poi vitalizia, trascorsi rispettivamente 5 o 10 anni dall'inizio della corresponsione della rendita.

Le assicurazioni accessorie si risolvono, con effetto immediato e **conseguente perdita dei premi già versati**, al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- risoluzione dell'assicurazione principale;
- scadenza delle assicurazioni accessorie;
- premorienza dell'Assicurato Garanzia di Famiglia, limitatamente a tale garanzia abbinata alla Garanzia Morte.

Inoltre, trascorsi 30 giorni dal primo premio dovuto rimasto insoluto, le garanzie accessorie cessano la loro efficacia. Entro sei mesi dalla data di scadenza del primo premio non corrisposto, il Contraente può tuttavia riattivare il contratto ad esse relativo, ripristinando così l'assicurazione per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno del pagamento. Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza del primo premio non corrisposto, la riattivazione è inoltre subordinata ad espressa domanda del Contraente ed accettazione della Società che può richiedere nuovi accertamenti sull'attività professionale e sportiva svolta e sullo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione avverrà pagando i premi arretrati maggiorati degli interessi moratori calcolati, secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale in vigore per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione non può più avvenire trascorso un anno dalla data di scadenza del primo premio non pagato oppure nel caso in cui l'assicurazione principale sia risolta.

13. Riscatto e Riduzione

13.1 Riscatto

Le assicurazioni accessorie descritte in questo Fascicolo informativo **non prevedono riscatto totale o parziale.**

Viceversa, a condizione che l'assicurazione principale non sia risolta, che il Contraente non abbia richiesto la corresponsione di una delle forme di rendita di cui al precedente punto 6 e che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale.

13.1.1. Riscatto totale

L'importo liquidabile a seguito di riscatto totale si ottiene riducendo il capitale assicurato di cui al precedente punto 3.1., rivalutato sino alla data di richiesta riscatto secondo quanto dettagliatamente precisato nelle Condizioni Contrattuali, delle commissioni indicate al precedente punto 8.1.2.

Si richiama l'attenzione sul fatto che la somma liquidabile a seguito di riscatto totale potrebbe anche risultare inferiore ai premi versati.

Nel progetto esemplificativo riportato nella successiva sezione F, sono evidenziati i valori del riscatto totale determinati in ciascuno degli anni indicati in base alle ipotesi specificate. I valori puntuali saranno contenuti nel progetto elaborato in forma personalizzata.

Per le informazione relative al valore di riscatto, il Contraente potrà rivolgersi alla Sede secondaria della Società:

- al seguente indirizzo : Via V Dicembre, 3 16121 – Genova
- telefonicamente al numero +39 01055461
- via telefax al numero +39 0105546488
- via posta elettronica agli indirizzi: servizioclienti@novaravita.it

13.1.2. Riscatto parziale

Il Contraente può richiedere riscatti parziali a condizione che l'importo richiesto, al netto della commissione indicata al precedente punto 8.1.2. e delle imposte dovute, non sia inferiore ad EUR 2.500,00 e che a seguito del riscatto parziale richiesto, l'importo del riscatto totale non risulti inferiore ad EUR 7.500,00.

13.2 Riduzione

Le assicurazioni principale ed accessorie descritti in questo Fascicolo Informativo **non prevedono valore di riduzione.**

14. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta fino a quando l'assicurazione principale, eventualmente integrata da una o più assicurazioni accessorie, non sia stata conclusa tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o con lettera raccomandata indirizzata alla Sede secondaria della Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della proposta, la Società rimborsa al Contraente le somme da questi eventualmente corrisposte trattenendo, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per la procedura di emissione del contratto, l'importo di cui al precedente punto 8.1.1.

15. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dall'assicurazione principale, eventualmente integrata da una o più assicurazioni accessorie, entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione

tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o con lettera raccomandata indirizzata alla Sede secondaria della Società

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società, previa consegna dell'originale della Proposta - Scheda Copertura e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente un importo pari alle somme da questi eventualmente corrisposte. La Società ha il diritto di trattenere dal suddetto importo, gli oneri sostenuti per l'emissione del Contratto di cui al precedente punto 8.1.1.

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

L'elenco della documentazione necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni è riportato all'Articolo 13 delle Condizioni Contrattuali relative all'assicurazione principale.

I pagamenti dovuti dalla Società vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in un anno. Il periodo di prescrizione può essere interrotto o sospeso secondo quanto previsto dal Codice Civile.

17. 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 dalla Società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

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.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla 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: 0116533745

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 si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile per il Contraente

Prima della conclusione dell'assicurazione principale, il Contraente può chiedere l'ultimo rendiconto annuale e l'ultimo prospetto di composizione della Gestione separata, disponibili anche sul sito Internet della Società.

21. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a :

- comunicare tempestivamente al Contraente, per iscritto, l'entrata in vigore della nuova misura annua minima di rivalutazione;
- comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto;
- trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle condizioni contrattuali per la rivalutazione delle prestazioni assicurate (ricorrenza annuale del contratto), l'estratto conto annuale della posizione assicurativa dove figureranno:
 - il cumulo dei premi versati dal perfezionamento (conclusione) del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente ed il valore della prestazione maturata a tale data;
 - il dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
 - il valore dei riscatti parziali liquidati nell'anno di riferimento;
 - il valore della prestazione e del riscatto totale maturati alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, il tasso annuo di rivalutazione (misura annua di rivalutazione) riconosciuto con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Società.

22. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1898 e 1926 del Codice Civile l'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società con lettera raccomandata ogni cambiamento dell'attività esercitata, dichiarata in Proposta - Scheda Copertura, agli effetti della prosecuzione della Garanzia Morte da Infortunio.

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dall'assicurazione principale, al lordo degli oneri fiscali.

L'elaborazione viene effettuata in base alle seguenti **ipotesi** (sesso ed età dell'Assicurato sono ininfluenti):

- Premio unico versato al netto dell'onere di emissione del contratto: EUR 10.000,00
- Durata del rapporto assicurativo: anni 10
- Riscatti parziali effettuati nel corso della durata del rapporto assicurativo: Nessuno
- Numero di bonus riconosciuti: Due

Sulla base di quanto sopra indicato risulta:

- Capitale assicurato acquisito con il premio versato: EUR 9.485,76
- Caricamento applicato sul premio versato: EUR 15,00 (caricamento fisso) + EUR 529,24 (caricamento variabile = 5,00%)

Gli sviluppi delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono determinati sulla base di due diversi valori:

- Il tasso annuo di rendimento minimo garantito, sotto forma di misura annua minima di rivalutazione del capitale assicurato pari al 2,00%, contrattualmente garantito per i primi 10 anni di durata contrattuale;
- un'ipotesi di rendimento annuo, costante stabilita dall'ISVAP e pari, al momento della redazione del presente fascicolo informativo, al 4,00%.

Sulla base di tale ipotesi e tenuto conto di quanto descritto al precedente punto 5. Sezione B, per la determinazione della misura annua di rivalutazione da adottare si procederà:

- al calcolo della differenza fra rendimento realizzato e rendimento trattenuto: 4,00% - 1,00% = 3,00%;
- al confronto tra la misura annua di rivalutazione così ottenuta (3,00%) e la misura annua minima di rivalutazione per i primi 10 anni (2,00%). Il maggiore dei due parametri viene assunto come misura annua di rivalutazione; pertanto la misura annua di rivalutazione da adottare sino al 10° anno di durata del rapporto assicurativo risulterà pari al 3,00%.

I valori sviluppati in base al rendimento annuo minimo garantito (misura annua minima di rivalutazione) rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere in base alle Condizioni Contrattuali – a condizione che il premio previsto sia stato puntualmente versato – e non tengono pertanto conto di ipotesi sulle future partecipazioni agli utili attribuite, sotto forma di rivalutazione del capitale assicurato.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla Gestione separata potrebbero discostarsi dall'ipotesi di rendimento impiegata.

F.1 SVILUPPO PRESTAZIONI IN BASE AL RENDIMENTO ANNUO MINIMO GARANTITO

Parametri di calcolo:

- Tasso annuo di rendimento minimo (misura annua minima di rivalutazione) contrattualmente garantito: 2,00% per i primi 10 anni.

(importi in Euro)

Anno	Premio unico	Capitale assicurato (fine anno)	Valore di riscatto (fine anno)
1	10.015,00	9.675,48	-
2	-	9.868,99	9.770,30
3	-	10.066,37	9.990,87
4	-	10.267,70	10.216,36
5	-	10.498,09	10.446,87
6	-	10.708,05	10.708,05
7	-	10.922,21	10.922,21
8	-	11.140,65	11.140,65
9	-	11.363,46	11.363,46
10	-	11.615,77	11.590,73

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, solamente dopo 4 anni interamente trascorsi.

F.2 SVILUPPO PRESTAZIONI IN BASE ALL'IPOTESI DI RENDIMENTO STABILITA DALL'ISVAP

Parametri di calcolo:

- Tasso annuo di rendimento: 4,00%
- Rendimento annuo trattenuto dalla Società: 1,00%
- Misura annua di rivalutazione: 3,00%

(importi in Euro)

Anno	Premio unico	Capitale assicurato (fine anno)	Valore di riscatto (fine anno)
1	10.015,00	9.770,33	-
2	-	10.063,44	9.962,81
3	-	10.365,34	10.287,60
4	-	10.676,30	10.622,92
5	-	11.021,63	10.969,10
6	-	11.352,28	11.352,28
7	-	11.692,85	11.692,85
8	-	12.043,64	12.043,64
9	-	12.404,95	12.404,95
10	-	12.802,14	12.777,10

o o o

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

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI

PREMESSA

BPN RISPARMIO SERENITÀ & FUTURO è un contratto costituito dalle seguenti assicurazioni:

- ◆ ASSICURAZIONE PRINCIPALE (TARIFFA 360)

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE A VITA INTERA A PREMIO UNICO E PREMI INTEGRATIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE (Tariffa 360),

alla quale possono essere abbinare una sola o entrambe le assicurazioni accessorie di seguito elencate:

- ◆ “Garanzia Morte” (Tariffa 184)

ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI ; volontariamente integrabile dalla “Garanzia Di Famiglia”: ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA OPZIONALE PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI;

- ◆ “Garanzia Morte da Infortunio” (Tariffa 185)

* ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO SENZA RADDOPPIO DEL CAPITALE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO STRADALE;

* ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO CON RADDOPPIO DEL CAPITALE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO STRADALE.

CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI L'ASSICURAZIONE PRINCIPALE E (TARIFFA 360)

Parte I – Oggetto del contratto

Articolo 1. Prestazioni assicurate

1.a Prestazioni per il caso di morte dell'Assicurato

A condizione che il contratto non sia risolto e che il Contraente non abbia richiesto la corresponsione di una delle forme di rendita di cui al successivo punto 1.b, la Società, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga, si impegna a pagare, ai Beneficiari designati, il capitale assicurato, rivalutato in base a quanto specificato al successivo Articolo 7.

Il capitale assicurato è dato dal cumulo dei capitali derivanti dai premi, unico ed integrativi, corrisposti, al netto dei riscatti parziali liquidati. Tali capitali si ottengono riducendo ciascuno dei predetti premi dei costi esplicitati al successivo Articolo 2.

La garanzia per il rischio di morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Tuttavia la garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcun importo in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari.

1.b Opzioni contrattuali.

A condizione che il contratto non sia risolto, che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto e che l'importo annuo della rendita erogabile sia almeno pari ad EUR 3.000,00, è facoltà del Contraente, rinunciando alla predetta garanzia caso morte, chiedere la

conversione del capitale assicurato, rivalutato secondo quanto precisato all'Articolo 7 fino alla data di richiesta di conversione, in una delle seguenti forme di rendita:

- a) una rendita vitalizia da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni (e quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato) e successivamente finché l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita su due Assicurati – previa designazione del secondo Assicurato – da corrispondere interamente purché entrambi siano in vita e successivamente, in misura totale o parziale, finché l'Assicurato superstite sia in vita.

Durante l'erogazione della rendita il contratto non è riscattabile e non possono essere corrisposti premi sull'assicurazione principale.

La conversione avverrà alle condizioni e con le modalità di erogazione applicate dalla Società all'epoca della richiesta di corresponsione.

La richiesta di conversione deve essere inoltrata per iscritto alla Società per il tramite dei Soggetti abilitati o a mezzo lettera raccomandata indirizzata alla Sede Secondaria.

Articolo 2. Premio

A fronte delle prestazioni assicurate il contratto prevede la corresponsione di un premio unico, non frazionabile il cui importo, comprensivo dell'onere di emissione del contratto, non può risultare inferiore ad EUR 10.000,00.

Inoltre, in qualsiasi momento della durata del contratto, a condizione che il medesimo non sia stato risolto e che non sia stata richiesta la corresponsione di una delle forme di rendita di cui al punto 1.b del precedente Articolo 1, il Contraente può corrispondere premi integrativi di importo non inferiore ad EUR 500,00.

Il pagamento dei premi deve essere effettuato presso uno dei Soggetti abilitati, mediante disposizione di pagamento a favore della Società con addebito sul conto corrente intestato al Contraente.

La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento del premio.

In caso di estinzione del conto corrente intrattenuto presso uno dei Soggetti abilitati, 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.

Costi prelevati dai premi

A fronte dei costi gravanti direttamente sul contratto, la Società preleva:

- dal premio unico versato, un onere di emissione del contratto di EUR 15,00;
- da ciascun premio versato, un caricamento fisso di EUR 15,00 ed uno variabile, secondo la percentuale indicata nella tabella che segue, in funzione del cumulo dei premi versati. Detto cumulo è dato da tutti i premi che risultano incassati alla data di pagamento dell'ultimo premio in corso di riscossione, compreso tale premio, riproporzionati in ragione dei riscatti parziali liquidati. Il caricamento variabile si applica sul premio al netto dell'onere di emissione e del caricamento fisso.

Cumulo premi riproporzionati in ragione dei riscatti parziali	Caricamento
da EUR 10.000,00 fino ad EUR 25.000,00	5,00%
oltre EUR 25.000,00 fino ad EUR 50.000,00	4,00%
oltre EUR 50.000,00 fino ad EUR 100.000,00	3,00%
oltre EUR 100.000,00 fino ad EUR 150.000,00	2,50%
oltre EUR 150.000,00	2,00%

Parte II – Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 3. Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto

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

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio dovuto, dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno di decorrenza, se successivo.

La durata del contratto è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza indicata sulla Proposta - Scheda Copertura e la data di decesso dell'Assicurato.

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

- richiesta di recesso;
- richiesta di riscatto totale;
- decesso dell'Assicurato, o di entrambi gli Assicurati definiti per la rendita reversibile, successivo alla richiesta di corresponsione della rendita vitalizia o della rendita reversibile di cui al punto 1.b del precedente Articolo 1, lettere a) e c);
- decesso dell'Assicurato successivo alla richiesta di corresponsione di una rendita certa per i primi 5 o 10 anni e poi vitalizia di cui al punto 1.b del precedente Articolo 1, lettera b), trascorsi rispettivamente 5 o 10 anni dall'inizio della corresponsione della rendita.

Articolo 4. Revocabilità della proposta e diritto di recesso dal contratto

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, tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o con lettera raccomandata indirizzata alla Sede Secondaria della Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della comunicazione effettuata direttamente presso i Soggetti abilitati o di spedizione della raccomandata 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 Proposta - Scheda Copertura e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente le somme da questi eventualmente corrisposte. Tuttavia, la Società ha il diritto di trattenere dalle predette somme, a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto, EUR 15,00.

Articolo 5. Obblighi della Società e del Contraente

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

Articolo 6. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente e dell'Assicurato producono gli effetti di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Parte III – Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 7. Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

Alle prestazioni assicurate di cui al punto 1.a del precedente Articolo 1, la Società riconosce una rivalutazione applicando alle predette prestazioni la misura annua di rivalutazione, come di seguito determinata.

7.a Misura annua di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione è data dal maggiore fra:

- Il rendimento annuo attribuito che si ottiene dalla differenza tra il rendimento medio annuo - definito al punto 2. del Regolamento della Gestione Separata Pres Euro 2004 e

riferito al terzo mese precedente la ricorrenza annuale del contratto o la data di calcolo definita al successivo punto 7.b. - ed il rendimento trattenuto dalla Società pari a 1,00%;

e

- la misura annua minima di rivalutazione, indicata sulla Proposta - Scheda Copertura, che la Società si impegna a garantire per i primi dieci anni di durata contrattuale.

Trascorsi i primi 10 anni, la Società si riserva la facoltà di rideterminare, previa comunicazione scritta al Contraente, la misura annua minima di rivalutazione. Ogni ulteriore rideterminazione potrà avvenire a condizione che siano trascorsi almeno 10 anni da quella precedente.

La nuova misura annua minima di rivalutazione verrà adottata esclusivamente per le rivalutazioni successive all'entrata in vigore di ciascuna revisione.

7.b Rivalutazione del capitale assicurato

7.b.1 Rivalutazione alle ricorrenze annuali del contratto e a seguito di decesso dell'Assicurato o di richiesta di riscatto coincidenti con tali date

In occasione della prima ricorrenza annuale, il capitale assicurato rivalutato si ottiene sommando i seguenti importi:

- I il cumulo dei capitali derivanti dai premi corrisposti fino al giorno che precede la prima ricorrenza annuale.
- II il cumulo degli importi che si ottengono moltiplicando ciascuno dei capitali di cui al precedente punto I, per la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto 7.a, ridotta in proporzione alla frazione d'anno rispettivamente compresa tra la data di pagamento di ciascun premio e la prima ricorrenza annuale.

In occasione di ogni ricorrenza annuale successiva alla prima, la Società determina i seguenti importi:

- I un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente per la misura annua di rivalutazione, di cui al precedente punto 7.a;
- II il cumulo dei capitali derivanti dai premi corrisposti nel periodo di tempo compreso tra il giorno che precede la ricorrenza annuale in cui si effettua la rivalutazione e quella precedente;
- III il cumulo degli importi che si ottengono moltiplicando ciascuno dei capitali di cui al precedente punto II, per la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto 7.a, ridotta in proporzione alla frazione d'anno rispettivamente compresa tra la data di pagamento di ciascun premio e la ricorrenza annuale in cui si effettua la rivalutazione;
- IV i bonus attribuiti di cui al successivo punto 7.b.2;
- V il cumulo dei riscatti parziali avvenuti tra il giorno che precede la ricorrenza annuale in cui si effettua la rivalutazione e quella precedente;
- VI il cumulo degli importi che si ottengono moltiplicando ciascun riscatto parziale di cui al precedente punto V, per la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto 7.a, ridotta in proporzione alla frazione d'anno rispettivamente compresa tra la data di richiesta di ciascun riscatto parziale e la ricorrenza annuale in cui si effettua la rivalutazione.

Il capitale assicurato rivalutato si ottiene aggiungendo al valore da esso raggiunto alla ricorrenza annuale ultima trascorsa gli importi di cui ai punti I, II, III e IV e sottraendo dal predetto valore gli importi di cui ai punti V e VI.

Per i contratti in vigore, la Società invierà annualmente al Contraente la comunicazione del valore raggiunto dal capitale assicurato in seguito alla rivalutazione.

7.b.2 Bonus quinquennale

In coincidenza con la scadenza di ogni quinquennio di durata contrattuale trascorso dalla data di decorrenza e a condizione che il Contraente **non abbia**:

- richiesto il riscatto totale del contratto;
- esercitata una delle opzioni di cui al punto 1.b del precedente articolo 1;
- effettuato uno o più riscatti parziali,

la Società riconosce un **bonus**, sotto forma di aumento del capitale assicurato, che si ottiene moltiplicando :

- 0,25% per i premi versati nel corso dei quinquenni precedenti l'ultimo trascorso e nel corso del primo anno del quinquennio appena trascorso;
- 0,20% per i premi versati nel corso del secondo anno del quinquennio appena trascorso;
- 0,15% per i premi versati nel corso del terzo anno del quinquennio appena trascorso;
- 0,10% per i premi versati nel corso del quarto anno del quinquennio appena trascorso;
- 0,05% per i premi versati nel corso del quinto anno del quinquennio appena trascorso.

7.b.3 Rivalutazione tra due ricorrenze annuali del contratto consecutive

In caso di decesso dell'Assicurato o di richiesta di riscatto, che si verifichino tra due ricorrenze annuali del contratto consecutive, la Società determina i seguenti importi:

- I un importo ottenuto applicando al capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto 7.a, ridotta in proporzione alla frazione d'anno compresa tra la ricorrenza annuale ultima trascorsa e la data di calcolo;
- II il cumulo dei capitali derivanti dai premi corrisposti tra la ricorrenza annuale ultima trascorsa e la data di calcolo;
- III il cumulo degli importi che si ottengono moltiplicando ciascun dei capitali di cui al precedente punto II per la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto 7.a, ridotta in proporzione alla frazione d'anno rispettivamente compresa tra la data di pagamento di ciascun premio e la data di calcolo;
- IV i bonus attribuiti di cui al precedente punto 7.b.2;
- V il cumulo dei riscatti parziali avvenuti tra la ricorrenza annuale ultima trascorsa e la data di calcolo;
- VI il cumulo degli importi che si ottengono moltiplicando ciascun riscatto parziale di cui al punto V, per la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto 7.a, ridotta in proporzione alla frazione d'anno rispettivamente compresa tra la data di richiesta di riscatto parziale e la data di calcolo.

Il capitale assicurato rivalutato si ottiene aggiungendo al valore da esso raggiunto alla ricorrenza annuale ultima trascorsa, gli importi di cui ai punti I, II, III e IV e sottraendo dal predetto valore gli importi di cui ai punti V e VI.

Per data di calcolo si intende:

- la data di decesso, nel caso di morte dell'Assicurato;
- la data di richiesta di riscatto, nel caso di riscatto.

Articolo 8. Riscatto

A condizione che il contratto non sia risolto, che il Contraente non abbia richiesto la corresponsione di una delle forme di rendita di cui al punto 1.b del precedente Articolo 1 e che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale del contratto.

La richiesta deve essere inoltrata alla Società tramite raccomandata indirizzata alla Sede Secondaria della stessa oppure per il tramite dei Soggetti abilitati.

La richiesta di riscatto totale determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio o dalla data di richiesta effettuata presso i Soggetti abilitati.

8.a Riscatto totale

La richiesta di riscatto totale determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data di richiesta. Il valore di riscatto totale si ottiene riducendo il capitale assicurato, rivalutato secondo quanto previsto al precedente Articolo 7, della commissione percentuale, variabile in ragione dell'anno di durata contrattuale in cui cade la data di richiesta di riscatto ed indicata nella tabella sotto riportata.

Anno in cui cade la data di richiesta riscatto	Commissione
2°	1,00%
3°	0,75%
4°	0,50%
5°	0,25%
Oltre il 5°	0,00%

8.b Riscatto parziale

Il riscatto parziale non determina la risoluzione del contratto.

Il Contraente può richiedere riscatti parziali a condizione che l'importo richiesto, al netto della commissione di seguito indicata e delle imposte dovute, non sia inferiore ad EUR 2.500,00 e che a seguito del riscatto parziale richiesto, l'importo del riscatto totale, calcolato secondo quanto indicato al punto 8.a, non risulti inferiore ad EUR 7.500,00.

Per ogni operazione di riscatto parziale è prevista, nell'ordine, l'applicazione della commissione percentuale variabile di cui al punto 8.a e della commissione fissa pari ad EUR 15,00.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale il capitale assicurato residuo è pari alla differenza tra il capitale assicurato prima dell'operazione di riscatto e l'importo che si ottiene dal rapporto tra il riscatto parziale, al lordo delle imposte dovute ed aumentato della commissione fissa, e la differenza tra l'unità (1) e la commissione variabile.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale il cumulo dei premi corrisposti prima della data di richiesta di riscatto parziale viene diminuito di un importo pari allo stesso cumulo moltiplicato per il rapporto tra il riscatto parziale richiesto, al lordo della su indicata commissione fissa e delle imposte dovute, ed il riscatto totale calcolato, secondo quanto indicato al precedente punto 8.a, alla stessa data.

Articolo 9. Prestiti

Sul presente contratto non sono concedibili prestiti.

Articolo 10. Cessione, pegno e vincolo

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

Tali atti, per avere efficacia, devono risultare dall'originale della Proposta – Scheda Copertura o da apposita appendice contrattuale ed essere firmati dalle Parti interessate.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Articolo 11. Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale di polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità, presentando alla Società copia della relativa denuncia effettuata presso l'autorità competente.

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 12. 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 Sede secondaria della Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

La designazione dei Beneficiari ed eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società per il tramite dei Soggetti abilitati o con lettera raccomandata indirizzata alla Sede secondaria della Società oppure disposte per testamento.

Articolo 13. Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società, devono essere preventivamente consegnati ai Soggetti abilitati o alla Sede Secondaria della Società stessa, unitamente alla richiesta di liquidazione, i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare, la Società richiede la seguente documentazione:

- **per i pagamenti conseguenti il riscatto**: originale della Proposta - Scheda Copertura ed eventuali appendici contrattuali; fotocopia di un regolare documento di identità del Contraente.
- **per i pagamenti conseguenti il decesso dell'Assicurato**: originale della proposta-scheda copertura e delle eventuali appendici contrattuali; fotocopia di un regolare documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari; certificato di morte dell'Assicurato; relazione sanitaria redatta dall'ultimo medico curante su apposito modello fornito dalla Società e dichiarazione del medesimo rilasciata sul ricettario, attestante la compilazione del predetto modello; 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. 47 del D.P.R. 445/2000, che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione;
- **per i pagamenti conseguenti una delle forme di rendita indicate al precedente Articolo 1**: attestazione datata e sottoscritta dall'Assicurato con firma non autenticata (autocertificazione) comprovante l'esistenza in vita dello stesso alle date di pagamento della rendita; fotocopia di un regolare documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari.

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.

La Società ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere agli eventuali obblighi di natura fiscale.

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 più elevato fra il saggio legale in vigore e la misura annua di rivalutazione. Quest'ultima viene determinata, a norma del precedente Articolo 7, sulla base del rendimento medio annuo realizzato dalla Gestione separata Pres Euro 2004 relativo al terzo mese antecedente la predetta data dell'effettivo pagamento .

I pagamenti vengono effettuati presso i Soggetti abilitati o presso la Sede secondaria della Società, contro rilascio di regolare quietanza. Qualora il pagamento avvenga mediante bonifico sul conto corrente intestato al Beneficiario, la relativa scrittura di addebito sul conto corrente della Società costituisce la prova dell'avvenuto pagamento.

Effettuato il pagamento conseguente all'evento che determina la risoluzione del contratto, nulla è più dovuto dalla Società.

Parte V – Legge applicabile, fiscalità e foro competente

Articolo 14. Rinvio alle norme di legge

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto e dalle relative appendici valgono le norme di legge.

Articolo 15. Imposte

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

Articolo 16. 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.

CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI LA GARANZIA MORTE (TARIFFA 184)

Articolo 1 - Attivazione.

Il Contraente può richiedere l'attivazione della presente assicurazione (garanzia) accessoria, descritta e regolata dalle presenti condizioni contrattuali, di seguito denominata "Garanzia Morte", esclusivamente all'atto della stipulazione del "Contratto di assicurazione per il caso di morte a vita intera a premio unico e premi integrativi con rivalutazione annuale del capitale (Assicurazione principale – Tariffa 360)".

La data di decorrenza della presente garanzia accessoria coincide con la decorrenza dell'assicurazione principale.

Contraente è il medesimo soggetto stipulante l'assicurazione principale; mentre Assicurato è la persona fisica indicata come "Assicurato" nella Proposta - Scheda Copertura.

La Garanzia Morte è operante solo se espressamente richiamata sulla Proposta - Scheda Copertura.

Articolo 2 - Prestazioni assicurate.

In base alla presente garanzia accessoria, che viene assunta senza visita medica, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza della garanzia medesima e a condizione che risultino corrisposti tutti i premi scaduti, il capitale assicurato indicato nella Proposta - Scheda Copertura, in aggiunta alla prestazione liquidabile per l'assicurazione principale. L'ammontare di detto capitale viene scelto dal Contraente fra i seguenti importi proposti dalla Società:

- EUR 25.000,00;
- EUR 50.000,00;
- EUR 75.000,00;
- EUR 100.000,00.

Nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della presente garanzia accessoria che si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

La Società assicura, con una o più assicurazioni temporanee per il caso di morte, assunte senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, un capitale assicurato per il caso di morte massimo di 100.000,00 Euro.

Qualora, in seguito alla coesistenza di più assicurazioni temporanee per il caso di morte, assunte senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, tale limite venisse superato, la copertura assicurativa è limitata al predetto capitale massimo e la Società, previa consegna dell'originale della Proposta - Scheda Copertura e di eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente, senza interessi, i premi relativi alla parte di capitale eccedente.

In caso di decesso dell'Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di un premio rimasto insoluto, sarà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito del premio scaduto e non corrisposto.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, sono tuttavia previste le esclusioni ed i periodi di carenza precisati al successivo Articolo 3.

Articolo 3 - Esclusioni e Periodi di carenza.

3.1. Esclusioni

Sono **esclusi dalla Garanzia Morte** tutti i casi di decesso derivante direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a corse o gare (e relative prove ed 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.

Sono inoltre esclusi tutti i casi di decesso cagionato direttamente o indirettamente dallo svolgimento di una delle attività lavorative o sportive elencate nella tabella che segue.

Attività lavorative	Attività sportive
PILOTA AUTO / MOTO	AUTOMOBILISMO
PILOTA AEROMOBILE	MOTOCICLISMO/MOTOCROSS
ASSISTENTE VOLO	OFF-SHORE/MOTONAUTICA
	RALLY
	ATTIVITA' CONNESSE AL VOLO
	CONDUCENTI DI GO-KART
	DELTAPLANO A MOTORE
	DELTAPLANO A VELA
	PARAPENDIO
	ULTRALEGGERI

In tutti i predetti casi, la prestazione assicurata di cui al precedente Articolo 2 non è dovuta; la garanzia stessa si estingue ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Si precisa inoltre che la Società, in fase di richiesta di attivazione della garanzia, si riserva di rifiutare la copertura del rischio relativo allo svolgimento di attività lavorative/sportive, ritenute dalla medesima particolarmente pericolose, non rientranti in quelle elencate nella sopra riportata tabella.

3.2. Periodi di carenza

*La Garanzia Morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o dalla sua eventuale riattivazione accordata dalla Società. **La suddetta limitazione di garanzia non si applica esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:***

- una delle seguenti malattie infettive acute: 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;
- shock anafilattico;
- infortunio, inteso come il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Il periodo di carenza è esteso a cinque anni per il caso di decesso dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

In caso di morte dell'Assicurato dovuta ad una causa per la quale, al momento del decesso, è operante il periodo di carenza, la corrispondente prestazione non è dovuta; la Garanzia Morte si estingue ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Articolo 4 - Premio.

Le prestazioni assicurate di cui al precedente Articolo 2 sono garantite a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutti i premi scaduti.

Il premio, da versare con frequenza annuale, rimane costante per tutta la durata della garanzia ed è dovuto in via anticipata alla data di stipulazione e ad ogni successiva ricorrenza annuale dell'assicurazione principale, ma comunque non oltre il premio in corso alla data di risoluzione dell'assicurazione accessoria.

Il versamento dei premi deve essere effettuato secondo le medesime modalità previste dall'Articolo 2 delle Condizioni Contrattuali dell'assicurazione principale.

Articolo 5 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione dell'assicurazione.

La presente assicurazione accessoria si conclude nel momento in cui è conclusa l'assicurazione principale ed entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio annuo, dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno di decorrenza, se successivo.

La sua durata, espressa in anni interi, è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza indicata sulla Proposta - Scheda Copertura. Se il Contraente intende sottoscrivere anche la Garanzia Morte da Infortunio, le durate di entrambe le garanzie devono coincidere.

La presente assicurazione accessoria si **risolve**, con effetto immediato, al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- risoluzione dell'assicurazione principale;
- recesso;
- scadenza della presente garanzia accessoria;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata della presente garanzia accessoria.

Articolo 6 - 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 si applica il disposto di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dall'effetto della sua eventuale riattivazione, essa non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede. L'inesatta dichiarazione della data di nascita e/o del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute dalla Società.

Articolo 7 - Revocabilità della proposta e Diritto di recesso.

In caso di revoca della proposta o di recesso, unitamente all'importo rimborsato per l'assicurazione principale, vengono restituite le somme eventualmente versate dal Contraente per l'assicurazione accessoria.

Articolo 8 - Interruzione del pagamento dei premi.

Il mancato pagamento del premio annuo determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza dello stesso, l'estinzione della presente garanzia accessoria e 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 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione della garanzia.

Entro sei mesi dalla data di scadenza del primo premio non corrisposto, purché l'assicurazione principale non sia risolta, il Contraente può riattivare la presente garanzia accessoria, ripristinando così l'assicurazione per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La riattivazione avverrà pagando i premi arretrati maggiorati degli interessi moratori calcolati, secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale in vigore per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza del primo premio non corrisposto, la riattivazione è inoltre subordinata ad espressa domanda del Contraente ed accettazione della Società che può richiedere nuovi accertamenti sull'attività professionale e sportiva svolta e sullo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione non può più avvenire trascorso un anno dalla data di scadenza del primo premio non pagato oppure nel caso in cui l'assicurazione principale sia risolta.

Articolo 10 - Riduzione, Riscatto e Prestiti.

La presente assicurazione accessoria non prevede riduzione, riscatto, né la concessione di prestiti. In caso di riscatto totale, l'assicurazione principale si risolve e pertanto la garanzia accessoria si estingue senza restituzione dei premi versati.

Articolo 11 - Rinvio alle norme di legge ed alle condizioni contrattuali dell'assicurazione principale.

Per quanto non risulta regolato dalle presenti Condizioni Contrattuali, valgono le norme di legge in materia e le condizioni dell'assicurazione principale, in quanto compatibili.

CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI LA GARANZIA DI FAMIGLIA

Articolo 1 - Attivazione.

Il Contraente può richiedere l'attivazione della presente assicurazione (garanzia) accessoria opzionale, descritta e regolata dalle presenti condizioni contrattuali, di seguito denominata "Garanzia di Famiglia", esclusivamente all'atto dell'attivazione della Garanzia Morte [Assicurazione ACCESSORIA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI – TARIFFA N° 184 (SENZA VISITA MEDICA)], e ad integrazione della stessa.

La data di decorrenza della Garanzia di Famiglia coincide con la decorrenza della predetta Garanzia Morte.

La Garanzia di Famiglia prevede la presenza di due Assicurati:

- l'Assicurato Principale, indicato nella Proposta - Scheda Copertura come "Assicurato";
- l'Assicurato Garanzia di Famiglia, indicato come tale nella Proposta - Scheda Copertura in un'apposita sezione anagrafica.

Contraente è il medesimo soggetto stipulante l'assicurazione principale.

La presente garanzia opzionale è operante solo se espressamente richiamata sulla Proposta - Scheda Copertura.

Articolo 2 - Prestazioni assicurate

In base alla presente garanzia accessoria opzionale, la Società, a condizione che *si verifichi il decesso* di entrambi gli Assicurati nel corso della durata delle garanzie accessorie ed il decesso

dell'Assicurato Garanzia di Famiglia avvenga successivamente o contestualmente alla morte dell'Assicurato Principale, si impegna a pagare ai figli superstiti della coppia formata dall'Assicurato Principale e dall'Assicurato Garanzia di Famiglia, le prestazioni assicurate dalla presente garanzia accessoria, secondo quanto di seguito precisato:

2.1. Nel caso di premorienza dell'Assicurato Principale verrà liquidata immediatamente la prestazione assicurata dalla Garanzia Morte.

Qualora, al momento del decesso, non siano ancora trascorsi 30 giorni dal primo premio rimasto insoluto, non sono più dovuti i premi e la Garanzia di Famiglia rimane in vigore fino alla sua scadenza. L'assicurazione principale si risolve e la Garanzia Morte si estingue.

Se successivamente si verifica anche il decesso dell'Assicurato Garanzia di Famiglia, la Società si impegna a pagare un capitale assicurato di ammontare costante pari all'importo del capitale assicurato dalla Garanzia Morte. La Garanzia di Famiglia si estingue;

2.2. Nel caso di decesso contestuale di entrambi gli Assicurati, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati un capitale pari al doppio del capitale assicurato dalla Garanzia Morte. Se il decesso si è verificato entro i trenta giorni successivi alla scadenza di un premio rimasto insoluto, il predetto capitale assicurato viene diminuito del premio scaduto e non corrisposto.

Resta inteso che:

1) Nel caso di premorienza dell'Assicurato Garanzia di Famiglia:

- la Società non corrisponde alcuna somma;
- la Garanzia di Famiglia si estingue ed i relativi premi non sono più dovuti;
- la Garanzia Morte rimane in vigore fino alla sua scadenza, con la corresponsione dei premi dovuti, per la relativa prestazione assicurata;

2) Qualora al momento del decesso di uno degli Assicurati siano trascorsi oltre 30 giorni dal primo premio dovuto rimasto insoluto, la Garanzia di Famiglia e la Garanzia Morte si estinguono senza corresponsione di alcuna somma da parte della Società.

Inoltre, la limitazione del capitale assicurato dalla Garanzia Morte di cui all'Articolo 2 delle condizioni contrattuali regolanti tale garanzia, comporta la medesima limitazione del capitale assicurato dalla Garanzia di Famiglia ad essa abbinata con conseguente restituzione al Contraente dei premi relativi alla parte di capitale eccedente.

Articolo 3 - Esclusioni e Periodi di carenza

In caso di sottoscrizione della presente garanzia opzionale, si intendono esclusi dalla garanzia tutti i casi di decesso dell'Assicurato di Famiglia derivante direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato Garanzia di Famiglia a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato Garanzia di Famiglia a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari.

Articolo 4 - Premio

Il premio annuo della presente garanzia opzionale è compreso nel premio dovuto dal Contraente per la Garanzia Morte ed è pertanto da esso indivisibile e soggetto alla stessa disciplina, anche per quanto riguarda il mancato pagamento e la ripresa del medesimo.

Il premio annuo della presente garanzia non è più dovuto sia in conseguenza della risoluzione dell'assicurazione principale che della premorienza dell'Assicurato Garanzia di Famiglia.

Articolo 5 - Revocabilità della proposta e Diritto di recesso.

In caso di revoca della proposta o di recesso, unitamente all'importo rimborsato per l'assicurazione principale, vengono restituite le somme eventualmente versate dal Contraente per l'assicurazione accessoria.

Articolo 6 - Beneficiari

Beneficiari del capitale assicurato dalla Garanzia di Famiglia si intendono, in parti uguali, i figli della coppia definita al precedente Articolo 2.

Articolo 7 - Rinvio alle norme di legge ed alle condizioni contrattuali dell'Assicurazione principale.

Per quanto non risulta regolato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono le norme di legge in materia e le condizioni dell'assicurazione principale, in quanto compatibili.

CONDIZIONI CONTRATTUALI REGOLANTI LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO (TARIFFA 185)
--

Articolo 1 - Attivazione.

Il Contraente può richiedere l'attivazione di una delle assicurazioni (garanzie) accessorie di cui ai punti 2.1 e 2.2 del successivo Articolo 2, descritte e regolate dalle presenti condizioni contrattuali, di seguito denominata "Garanzia Morte da Infortunio", esclusivamente all'atto della stipulazione del "Contratto di assicurazione per il caso di morte a vita intera a premio unico e premi integrativi con rivalutazione annuale del capitale (Assicurazione principale – Tariffa 360)".

La data di decorrenza della Garanzia Morte da Infortunio coincide con la decorrenza dell'assicurazione principale.

Contraente è il medesimo soggetto stipulante l'assicurazione principale; mentre Assicurato è la persona fisica indicata come "Assicurato" nella Proposta - Scheda Copertura.

La Garanzia Morte da Infortunio prescelta è operante solo se espressamente richiamata sulla Proposta - Scheda Copertura.

Articolo 2 - Prestazioni assicurate.**2.1 – ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO SENZA RADDOPPIO DEL CAPITALE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO STRADALE**

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio mortale, così come definito al successivo Articolo 3, nel corso della durata della presente garanzia accessoria, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, il capitale assicurato dalla presente garanzia, indicato sulla Proposta - Scheda Copertura.

2.2 - ASSICURAZIONE ACCESSORIA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO CON RADDOPPIO DEL CAPITALE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO STRADALE

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio mortale, così come definito al successivo Articolo 3, nel corso della durata della presente garanzia accessoria, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, il capitale assicurato dalla presente garanzia, indicato sulla Proposta - Scheda Copertura, che si raddoppia qualora la morte si sia verificata in seguito ad infortunio derivante dalla circolazione di veicoli, con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Il capitale assicurato dalla Garanzia Morte da Infortunio prescelta viene corrisposto in aggiunta alla prestazione liquidabile per l'assicurazione principale. L'ammontare di detto capitale viene scelto dal Contraente fra i seguenti importi proposti dalla Società:

- EUR 25.000,00;
- EUR 50.000,00;
- EUR 75.000,00;
- EUR 100.000,00.

Nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della Garanzia Morte da Infortunio che si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di un premio rimasto insoluto, sarà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito del premio scaduto e non corrisposto.

Articolo 3 - Definizione di infortunio mortale.

È considerato infortunio mortale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la di Lui morte, purché questa, quando non sia immediata, si verifichi entro un anno dall'evento.

Articolo 4 - Esclusioni.

Sono **esclusi dalla Garanzia Morte da Infortunio** prescelta tutti i casi di decesso derivante direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato – compreso il rifiuto, comprovato da documentazione sanitaria, di sottoporsi a cure, terapie o interventi prescritti da medici - da lui volontariamente compiuti o consentiti, se avvenuti nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nel primo anno dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- atti di terrorismo;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- partecipazione a corse o gare (e relative prove ed 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.
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio.

Sono inoltre esclusi tutti i casi di decesso cagionato direttamente o indirettamente dallo svolgimento di una delle attività lavorative o sportive elencate nella tabella che segue.

Attività lavorative	Attività sportive
ACROBATA	SPORT AEREI
PILOTA AUTO/MOTO	PARACADUTISMO/PARAPENDIO
SCIATORE PROFESSIONISTA	SALTO DAL TRAMPOLINO CON SCI
	O IDROSCI
TECNICO NUCLEARE	SCI

TECNICO ESPLOSIVI/ MATERIALI INFIAMMABILI GUIDA ALPINA SUBACQUEO/PALOMBARO PILOTA AEROMOBILE ASSISTENTE VOLO	BOB/GUIDOSLITTA
ARTIFICIERE	PUGILATO ATLETICA PESANTE LOTTA NELLE SUE VARIE FORME ALPINISMO CON SCALATE DI ROCCE OD ACCESSO A GHIACCIAI IMMERSIONI CON/SENZA AUTORESPIRATORE
DOMATORE CIRCO MINATORE SPELEOLOGO/GEOLOGO/SONDATORE SOMMERGIBILISTA CICLISTA FANTINO PUGILE INGEGNERE MINERARIO INSEGNANTE SCI	SPELEOLOGIA CICLISMO FANTINO RUGBY/FOOTBALL AMERICANO BUNGEE JUMPING GO-KART DOWNHILL HOCKEY SU PISTA/GHIACCIO JUMPING RAFTING TORRENTISMO TIRO CON ARMA DA FUOCO

In tutti i predetti casi, la prestazione assicurata di cui al precedente Articolo 2 non è dovuta; la garanzia stessa si estingue ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Si precisa inoltre che la Società, in fase di richiesta di attivazione della garanzia, si riserva di rifiutare la copertura del rischio relativo allo svolgimento di attività lavorative/sportive, ritenute dalla medesima particolarmente pericolose, non rientranti in quelle elencate nella sopra riportata tabella.

Articolo 5 - Premio.

Le prestazioni assicurate di cui al precedente Articolo 2 sono garantite a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutti i premi scaduti.

Il premio, da versare con frequenza annuale, rimane costante per tutta la durata della garanzia ed è dovuto in via anticipata alla data di stipulazione e ad ogni successiva ricorrenza annuale dell'assicurazione principale, ma comunque non oltre il premio in corso alla data di risoluzione dell'assicurazione accessoria.

Il versamento dei premi deve essere effettuato secondo le medesime modalità previste dall'Articolo 2 delle Condizioni Contrattuali dell'assicurazione principale.

Articolo 6 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione dell'assicurazione.

La presente assicurazione accessoria si conclude nel momento in cui è conclusa l'assicurazione principale ed entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio annuo, dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno di decorrenza, se successivo.

La sua durata, espressa in anni interi, è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza indicata sulla Proposta - Scheda Copertura. Se il Contraente intende sottoscrivere anche la Garanzia Morte, le durate di entrambe le garanzie devono coincidere.

La presente assicurazione accessoria si **risolve**, con effetto immediato, al manifestarsi dell'evento, fra quelli di seguito elencati, che si verifica per primo:

- risoluzione dell'assicurazione principale;
- recesso;

- scadenza della presente garanzia accessoria;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata della presente garanzia accessoria.

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 si applica il disposto di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

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

Articolo 8 - Revocabilità della proposta e Diritto di recesso.

In caso di revoca della proposta o di recesso, unitamente all'importo rimborsato per l'assicurazione principale, vengono restituite le somme eventualmente versate dal Contraente per l'assicurazione accessoria.

Articolo 9 - Interruzione del pagamento dei premi.

Il mancato pagamento del premio annuo determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza dello stesso, l'estinzione della presente garanzia accessoria e 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 10 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione della garanzia.

Entro sei mesi dalla data di scadenza del primo premio non corrisposto, purché l'assicurazione principale non sia risolta, il Contraente può riattivare la presente garanzia accessoria, ripristinando così l'assicurazione per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La riattivazione avverrà pagando i premi arretrati maggiorati degli interessi moratori calcolati, secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale in vigore per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza del primo premio non corrisposto, la riattivazione è inoltre subordinata ad espressa domanda del Contraente ed accettazione della Società che può richiedere nuovi accertamenti sull'attività professionale e sportiva svolta e sullo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione non può più avvenire trascorso un anno dalla data di scadenza del primo premio non pagato oppure nel caso in cui l'assicurazione principale sia risolta.

Articolo 11 - Denuncia del sinistro.

L'infortunio mortale deve essere denunciato per iscritto alla Società entro trenta giorni dal suo verificarsi. Gli aventi diritto devono fornire la prova che la morte dell'Assicurato è stata causata da infortunio in conformità a quanto previsto dalle presenti condizioni, autorizzare i medici a dare alla Società tutte le informazioni che essa potesse loro richiedere e consentire qualsiasi indagine che la Società ritenesse necessaria.

Articolo 12 - Rinuncia al diritto di surrogazione.

Qualora l'infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile.

Articolo 13 - Aggravamento del rischio.

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1898 del Codice Civile, l'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società con lettera raccomandata ogni cambiamento dell'attività esercitata, dichiarata in Proposta - Scheda Copertura, al fine della prosecuzione della Garanzia Morte da Infortunio.

Articolo 14 - Controversie sull'evento assicurato.

Le controversie sull'evento assicurato possono venir demandate per iscritto dalle parti ad un Collegio formato da due medici nominati uno per parte; il Collegio si riunisce nel Comune ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

Articolo 15 - Riduzione, Riscatto e Prestiti.

La presente assicurazione accessoria non prevede riduzione, riscatto, né la concessione di prestiti. In caso di riscatto totale, l'assicurazione principale si risolve e pertanto la garanzia accessoria si estingue senza restituzione dei premi versati.

Articolo 16 - Rinvio alle norme di legge ed alle condizioni contrattuali dell'assicurazione principale.

Per quanto non risulta regolato dalle presenti Condizioni Contrattuali, valgono le norme di legge in materia e le condizioni dell'assicurazione principale, in quanto compatibili.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA Pres Euro 2004

Alla Gestione Separata Pres Euro 2004 affluiranno attività per un ammontare non inferiore a quello delle riserve matematiche relative ai contratti rivalutabili in relazione al rendimento della Gestione Separata stessa.

Queste attività, gestite separatamente dagli altri investimenti della Società, saranno costituite da investimenti previsti dal comma 2 punto a) ed altri attivi previsti al comma 2 punto c) capoversi 3) e 5) dell'Articolo 26 del Decreto Legislativo n. 174 del 17 marzo 1995.

La Gestione Separata Pres Euro 2004 è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987 e si attiene alle successive disposizioni.

Il tasso percentuale di rendimento medio delle attività inserite nella Gestione Separata Pres Euro 2004 verrà determinato applicando il seguente procedimento:

1. Al termine di ciascun mese si calcolerà il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese facendo il rapporto tra i redditi di competenza del mese, al netto delle spese in appresso indicate, e la consistenza media nel mese delle corrispondenti attività, determinata in conformità alla circolare ISVAP n. 71 del 26/3/1987 e in base al valore di iscrizione nella Gestione Separata Pres Euro 2004, e moltiplicando il risultato del rapporto per 100.

A formare i redditi di competenza del mese concorreranno:

- i ratei di interesse ed i ratei delle cedole maturati nel mese, i dividendi incassati nel mese, gli interessi bancari maturati nel mese sui conti della Gestione Separata Pres Euro 2004, al lordo delle eventuali ritenute fiscali. Nel caso di cedole indicizzate, il cui ammontare sarà noto solo al momento della loro esigibilità, si determineranno i ratei maturati sulla base del valore minimo di cedola garantito, mentre l'eventuale eccedenza rispetto al valore minimo garantito verrà accreditata ai redditi del mese in cui le cedole saranno divenute esigibili;
- il saldo delle plusvalenze e minusvalenze realizzate nel mese di competenza della Gestione Separata Pres Euro 2004 in relazione alla gestione delle attività immesse. Le plusvalenze e le minusvalenze realizzate vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Separata Pres Euro 2004 e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Separata Pres Euro 2004 per i beni già di proprietà della Società.

Le spese sostenute dalla Società, da portare in diminuzione dei predetti redditi, sono costituite da:

- commissioni e spese bancarie relative alla compravendita e custodia dei titoli, alla compravendita della valuta ed alla gestione dei depositi bancari;
- spese di revisione contabile;
- eventuali interessi passivi.

2. Al termine di ciascun mese, dopo aver determinato il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese, secondo il procedimento indicato al precedente punto 1., si calcolerà il tasso percentuale di rendimento medio facendo la media aritmetica ponderata dei tassi percentuali di rendimento conseguiti in ciascuno degli ultimi dodici mesi trascorsi, utilizzando quali pesi le consistenze medie degli investimenti nei predetti mesi definite al precedente punto 1.. Il valore risultante, moltiplicato per dodici, rappresenterà il tasso percentuale di rendimento medio annuo da prendere come base per il calcolo della misura di rivalutazione definita nelle condizioni contrattuali, che verrà applicata per le rivalutazioni delle polizze con ricorrenza annuale nel terzo mese successivo.

Nel primo anno di vita del fondo, quando non sono ancora disponibili 12 mesi di osservazione, il tasso percentuale di rendimento medio annuo verrà calcolato come media aritmetica ponderata delle osservazioni disponibili e moltiplicando il risultato per 12.

La Gestione Separata Pres Euro 2004 è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una Società di revisione iscritta all'albo speciale di cui all'Articolo 161 del D. Lgs. 24.02.1998 n° 58, la quale attesta la rispondenza della gestione stessa al presente Regolamento.

In particolare sono soggetti a revisione contabile:

- la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Separata Pres Euro 2004;
- il rendimento medio annuo della Gestione Separata Pres Euro 2004 relativo all'ultimo mese dell'anno solare, cioè al periodo che decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre di ciascun anno;
- l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

La Società si riserva di apportare al Regolamento della Gestione separata Pres Euro 2004 quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di interventi normativi.

La Società si riserva inoltre di coinvolgere la Gestione Speciale in operazioni di incorporazione o fusione con altre Gestioni Speciali della Società stessa, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei contraenti.

Almeno 180 giorni prima della data stabilita per l'operazione di incorporazione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

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 e Società.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni assicurate sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario:

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

Carenza:

è rappresentata dal periodo di tempo durante il quale la validità della copertura assicurativa viene sospesa nei casi e secondo quanto previsto dalle Condizioni Contrattuali.

Caricamento:

è la parte del premio che la Società trattiene per far fronte agli oneri di acquisizione ed amministrazione del contratto.

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 la Società, paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso.

Data di conclusione del contratto:

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

Data di decorrenza del contratto:

purché il primo premio dovuto sia stato corrisposto e la data di conclusione del contratto sia antecedente, è il giorno a partire dal quale le garanzie diventano efficaci ed il contratto ha effetto.

Gestione Separata:

Fondo appositamente creato dalla Società e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluisce il premio al netto dei costi gravanti sul contratto. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dalle modalità di riconoscimento di tale rendimento al contratto deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

ISVAP:

è l'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.

Opzione di contratto:

è la clausola contrattuale secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione assicurata sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Con riferimento al contratto

descritto nel presente Fascicolo Informativo, consiste nell'opportunità di scegliere, trascorso almeno un anno dalla decorrenza, la corresponsione di una delle forme di rendita stabilite dalle condizioni contrattuali.

Plusvalenza / Minusvalenza:

è la differenza rispettivamente positiva o negativa fra il prezzo di vendita di una attività componente la Gestione Separata ed il suo prezzo di acquisto.

Polizza:

è il documento composto dalla Proposta - Scheda Copertura e da eventuali appendici contrattuali.

Premio:

è la somma che il Contraente si impegna a versare a fronte delle prestazioni assicurate. Per l'assicurazione principale è dovuto un premio unico eventualmente integrabile da premi integrativi; mentre per le garanzie accessorie attivate è dovuto un premio annuo.

Prestazioni assicurate:

sono le somme pagabili dalla Società, in forma periodica o di capitale, al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta – Scheda Copertura:

è il documento che raccoglie la manifestazione scritta della volontà del Contraente di stipulare il contratto e allo stesso momento prova l'esistenza del contratto di assicurazione. Su di essa vengono raccolte le firme del Contraente, dell'Assicurato e dalla Società, e riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e dei Beneficiari; inoltre vengono indicate e riassunte le principali caratteristiche del contratto (il tipo, il premio, la durata contrattuale ecc.).

Quietanza:

è la ricevuta di pagamento.

Recesso dal contratto:

consiste nella possibilità che ha il Contraente, entro 30 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, di liberarsi e di liberare la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso.

Rendita:

è la somma in forma periodica, pagabile dalla Società in corrispondenza di determinati periodi in virtù del tipo di opzione contrattuale esercitata dal Contraente.

Revoca della proposta:

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

Ricorrenza annuale del contratto:

è rappresentata dalla data di ciascun anniversario del contratto riferito alla data di decorrenza.

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 parziale:

consiste nella possibilità che ha il Contraente di richiedere la liquidazione anticipata di una parte del valore di riscatto totale maturato sul contratto alla data di richiesta.

Riscatto totale:

consiste nella possibilità che ha il Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni Contrattuali.

Riserva matematica:

è l'importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Risoluzione del contratto (o dell'assicurazione):

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

Sinistro:

evento di rischio assicurato oggetto del contratto al verificarsi del quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio 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 la sede secondaria della Società.

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo: 01/07/2006.

Cap. Soc. Euro 54.000.000 - Sede Legale: Via Negroni, 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

FACSIMILE

BPN Risparmio Serenità & Futuro

Assicurazione per il caso di morte a vita intera a premio unico

PROPOSTA - SCHEDA COPERTURA

e premi integrativi con rivalutazione annua del capitale

TARIFFA 360

CONTRAENTE			
Nato a /il		Cod.Fiscale	
Residenza			
ASSICURATO			Sesso
Nato il		Cod.Fiscale	
Professione		Cod. prof.	Età/anni.
Attività Sportiva praticata		Cod.att.sport.	

ASSICURATO GARANZIA DI FAMIGLIA, SE ATTIVATA			
Nato il		Cod.Fiscale	
Età/anni		Sesso	

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE	
- per la Garanzia del Contratto Principale	
- per la Garanzia Morte, se attivata	
- per la Garanzia di Famiglia, se attivata	i soggetti indicati all'Articolo 6 delle relative Condizioni Contrattuali
- per la Garanzia Morte da infortunio, se attivata	

Decorrenza		Durata	VITA INTERA
-------------------	--	---------------	-------------

Assicurazione Principale (Tariffa 360)	
Premio Unico €	Capitale Assicurato generato dal Premio Unico €
- di cui Oneri di emissione €	
Misura annua minima di rivalutazione del capitale assicurato per i primi 10 anni di durata contrattuale: % secondo Condizioni Contrattuali.	
Premi integrativi: secondo Condizioni Contrattuali.	

Assicurazioni Accessorie	
Garanzia Morte (Tariffa 184)	Capitale Assicurato €
	Premio annuo €
Garanzia Morte da Infortunio (tariffa 185)	Capitale Assicurato €
	Premio annuo €
	di cui imposte €
Durata delle Garanzie Accessorie attivate: anni	
Scadenza delle Garanzie Accessorie attivate:	
Il Premio Annuo delle Garanzie Accessorie attivate è totalmente di rischio ex art. 15, comma 1, lettera f TUIR.	

Premio Totale Versato (Premio Unico e Premio annuo delle Garanzie Accessorie attivate)	€
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.	

Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 - Consenso al trattamento dei dati personali. Preso atto dell'informativa riportata alle pagg. 3 e 4 della presente Proposta - Scheda Copertura, esprimiamo il consenso al trattamento dei dati personali.

Il Rappresentante Legale	Il Contraente
L'assicurato	L'Assicurato Garanzia di Famiglia

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 gli Assicurati devono verificare l'esattezza di tutte le dichiarazioni rese nella presente Proposta – Scheda Copertura 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.

Il contratto e le relative Garanzie Accessorie, assunti senza visita medica, vengono stipulati sulla base delle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dagli Assicurati sulla presente Proposta – Scheda Copertura e sugli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso.

Il contratto è regolato dalla presente Proposta – Scheda Copertura, dalle Condizioni Contrattuali e dal Regolamento della Gestione Separata PRES EURO 2004.

Non sono consentite e si intendono nulle eventuali correzioni e/o aggiunte effettuate sulla presente Proposta – Scheda Copertura successivamente alla stampa della medesima.

Il Contraente può revocare la proposta o recedere dal contratto secondo le modalità indicate nelle Condizioni Contrattuali. La Società ha diritto di trattenere dalle somme rimborsate al Contraente EUR 15,00 per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto.

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

Il Rappresentante Legale

Il Contraente

Il Rappresentante Legale

Il Contraente

L'Assicurato

L'Assicurato Garanzia di Famiglia

I sottoscritti Contraente ed Assicurati, consapevoli che le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate con riferimento alle Garanzie Accessorie, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, confermano le dichiarazioni rese nella presente Proposta - Scheda Copertura e negli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto.

Dichiarano altresì di aver preso visione delle Condizioni Contrattuali e del Regolamento della Gestione Separata PRES EURO 2004 che accettano in ogni loro parte; in particolare, ai sensi dell'Articolo 1341 del Codice Civile, approvano specificamente i seguenti articoli delle Condizioni Contrattuali del contratto principale: Art. 1 - Prestazioni assicurate; Art. 2 - Premio; Art. 3 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto; Art. 4 - Revocabilità della proposta e diritto di recesso dal contratto; Art. 5 - Obblighi della Società e del Contraente; Art. 8 - Riscatto; Art. 13 - Pagamenti della Società; in caso di attivazione della Garanzia Morte, i seguenti articoli delle relative Condizioni Contrattuali: Art. 1 - Attivazione; Art. 2 - Prestazioni assicurate; Art. 3 - Esclusioni e Periodi di carenza; Art. 4 - Premio; Art. 5 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione dell'assicurazione; Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi; Art. 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione della garanzia; in caso di attivazione della Garanzia di Famiglia, i seguenti articoli della relative Condizioni Contrattuali: Art. 1 - Attivazione; Art. 2 - Prestazioni assicurate; Art. 3 - Esclusioni e Periodi di carenza; Art. 4 - Premio; in caso di attivazione della Garanzia Morte da Infortunio, i seguenti articoli della relative Condizioni Contrattuali: Art. 1 - Attivazione; Art. 2 - Prestazioni assicurate; Art. 4 - Esclusioni; Art. 5 - Premio; Art. 6 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione dell'assicurazione; Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 9 - Interruzione del pagamento dei premi; Art. 10 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione della garanzia; Art. 13 - Aggravamento del rischio.

Il Rappresentante Legale

Il Contraente

L'Assicurato

L'Assicurato Garanzia di Famiglia

Il contratto è stato emesso il _____ e concluso il _____ in _____ alle ore _____ e con le firme del Contraente e degli Assicurati.

RILEVAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 197 del 5/7/1991.

(L'incaricato della Banca - siglare)

Doc.d'identità del Contraente Nr. _____ Emesso in/il _____

(L'incaricato della Banca - siglare)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE (in caso di attivazione di una o di entrambe le Garanzie Accessorie)

A – In caso di sottoscrizione della Garanzia Infortuni, l'Assicurato dichiara:

- di non aver sofferto di malattie da cui siano residuati postumi permanenti;
- di non abusare di alcolici o tabacco e di non fare uso di sostanze stupefacenti;
- di essere esente da difetti fisici e/o costituzionali che impediscano il normale svolgimento delle attività quotidiane;
- di non godere di pensione di invalidità e di non aver presentato domanda per ottenerla;

B – In caso di sottoscrizione della Garanzia Caso Morte, l'Assicurato dichiara, oltre alle dichiarazioni di cui al precedente punto A:

- di non aver sofferto di malattie gravi 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;
- 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 aver effettuato esami specialistici e/o di laboratorio i cui risultati siano stati anomali negli ultimi dodici mesi.

L'Assicurato dichiara, inoltre, di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato, o che lo faranno in futuro, nonché le altre persone, strutture ospedaliere, case di cura ed Istituti in genere, ai quali l'Assicurato credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere. Acconsente pertanto che tali informazioni siano comunicate dalla Società Assicuratrice o chi per essa ad altre persone od enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Il Rappresentante Legale

L'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.

COPIA PER NOVARA VITA

c/o Filiale di Genova da spedire subito allegando quanto previsto

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 consortili 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 FONDIARIA-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 (*).

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 indagine 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 _____