

Dolcevita

La protezione
comoda

Sommario

Definizioni	pag.	2
Nota informativa	pag.	3
Premessa	pag.	3
Informazioni relative alla Società	pag.	3
Informazioni sul Contratto	pag.	3
Informazioni in corso di Contratto	pag.	8
Condizioni contrattuali.....	pag.	9
Parte I - Oggetto del Contratto	pag.	9
Articolo 1 Prestazioni assicurate	pag.	9
Articolo 2 Beneficiari	pag.	9
Articolo 3 Obblighi della Società	pag.	9
Articolo 4 Rischio Morte	pag.	9
Articolo 5 Versamento dei premi	pag.	10
Parte II - Condizioni di sottoscrizione del Contratto	pag.	11
Articolo 6 Limiti di età e durata dell'assicurazione	pag.	11
Articolo 7 Valutazione del rischio - Assenza del test HIV ..	pag.	11
Articolo 8 Carenza per assicurazioni senza visita medica	pag.	11
Articolo 9 Deroga alla carenza per assicurazioni senza visita medica	pag.	11
Articolo 10 Limite del Contraente e dell'Assicurato.....	pag.	12
Parte III - Conclusione del Contratto e diritto di recesso	pag.	12
Articolo 11 Conclusione del Contratto Entrata in vigore dell'Assicurazione	pag.	12
Articolo 12 Diritto di recesso dal Contratto	pag.	12
Articolo 13 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato ..	pag.	12
Parte IV - Regolamento nel corso del Contratto	pag.	13
Articolo 14 Premio annuo Interruzione del pagamento dei premi	pag.	13
Articolo 15 Riattivazione - Risoluzione del Contratto	pag.	13
Articolo 16 Cessione - Pegno - Vincolo	pag.	13
Articolo 17 Informativa Periodica	pag.	14
Parte V - Estinzione del Contratto	pag.	14
Articolo 18 Estinzione del Contratto	pag.	14
Articolo 19 Pagamenti della Società	pag.	14
Parte VI - Legge applicabile e fiscalità	pag.	15
Articolo 20 Foro Competente.....	pag.	15
Articolo 21 Legislazione applicabile	pag.	15
Articolo 22 Modifica alle Condizioni Contrattuali	pag.	15

Definizioni

Alle seguenti definizioni è convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

ASSICURAZIONE: garanzia prestata con il Contratto di Assicurazione.

BENEFICIARIO/I: colui/loro cui spetta/no le somme assicurate.

CONTRAENTE: chi stipula il Contratto di Assicurazione.

CONSUMATORE: Contraente, Beneficiario o chiunque avanzi un giudizio contro la Società.

POLIZZA: documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione.

SOCIETÀ: B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A..

PREMIO: l'importo dovuto dal Contraente alla Società.

CARENZA: intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la piena efficacia della garanzia.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE: intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

ETA' ASSICURATIVA: età dell'Assicurato riferita alla data di decorrenza dell'Assicurazione. Essa si determina per anni interi trascurando le frazioni di anno inferiori ai sei mesi e computando, invece, come anno intero, la frazione superiore ai sei mesi.

RECESSO: diritto, riconosciuto al Contraente, di annullare il Contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

REVOCA: diritto del Contraente di annullare, prima della conclusione del contratto, la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita presentata alla Società.

RIATTIVAZIONE: facoltà concessa al Contraente di riprendere il versamento dei premi dopo la sospensione.

SINISTRO: decesso dell'assicurato.



Nota informativa

PREMESSA

La presente NOTA INFORMATIVA ha lo scopo di fornire tutte le informazioni necessarie al Contraente per sottoscrivere, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio, un Contratto di assicurazione sulla vita, stipulato in base alla forma assicurativa: “Assicurazione Temporanea in caso di Morte a Capitale ed a Premio Annuo Costanti” - Tariffa 10 - denominata “DOLCE VITA”.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo dell'ISVAP.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

A. Denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo

B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A – Piazzale F.lli Zavattari, 12 – 20149 Milano – Italia
Telefono 02 499801 – Fax 02 49980498.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita e delle operazioni di capitalizzazione con D.M. del 27.12.1988 (G.U. del 04.01.1989 n.3).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

B - Descrizione

“DOLCEVITA” è un Contratto di Assicurazione sulla Vita in forma di “Assicurazione Temporanea in Caso di Morte a Capitale ed a Premio Annuo Costanti” – Tariffa 10.

Prestazioni assicurate - L'Assicurazione prevede in caso di decesso dell'Assicurato entro il termine della durata contrattuale la corresponsione, ai Beneficiari designati, del capitale assicurato indicato nella “Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita” a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.

Accertamenti sanitari - L'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, mediante visita medica.

Viste le particolari condizioni contrattuali, è possibile assumere il rischio mediante informazioni fornite dall'Assicurato nell'apposito questionario contenuto nella Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita. La Società può però chiedere che l'Assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri eventuali accertamenti sanitari.

Carenza - Se il Contratto viene assunto senza visita medica, l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi (cosiddetto periodo di carenza). In tale periodo di carenza, della durata di sei mesi, la Società liquiderà l'intero capitale assicurato qualora il decesso sia conseguenza diretta di infortunio o di una malattia infettiva acuta, secondo quanto disposto nelle Condizioni Contrattuali. Negli altri casi non previsti, la Società corrisponderà in luogo del capitale assicurato una somma pari all'ammontare dei premi netti versati.

Il periodo di carenza viene esteso per i casi di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure dovuto ad altra patologia e ad essa collegata:

- a cinque anni se il Contratto è assunto senza visita medica;
- a sette anni nel caso in cui la Società avesse esplicitamente richiesto il test HIV e l'Assicurato non avesse aderito a tale richiesta.

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

Esclusioni - Pur essendo il rischio morte sempre coperto qualunque possa esserne la causa, è escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari designati;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione.



Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato: presupposto per la corretta determinazione del premio è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, attività sportive praticate, ecc.). Pertanto è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.

C - Limiti di età e di durata

Età - L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra i 18 ed i 65 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del Contratto non può superare il 70° anno di età.

Durata - Per durata del Contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del Contratto, durante il quale sono operanti le prestazioni assicurative. Il Contratto ha una durata fissata tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni.

D - Premi - Modalità di versamento

Premi - Le prestazioni assicurate sono garantite verso corresponsione da parte del Contraente di un premio annuo anticipato di importo costante, che può essere corrisposto mediante versamenti annuali, semestrali o trimestrali, con addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente stesso per tutta la durata del Contratto, ma non oltre la morte dell'Assicurato.

In caso di estinzione del rapporto di c/c bancario, è previsto, per il Contraente, il diritto di proseguire, su sua richiesta o su invito della Società, il rapporto assicurativo mediante il versamento, tramite altro Intermediario designato dalla Società, dei premi scadenti nell'ulteriore periodo di durata del Contratto. In quest'ultimo caso le modalità di pagamento del premio andranno concordate con la Società; sono comunque previste le seguenti forme di pagamento: assegno bancario, bonifico, per cassa.

In ogni caso sono previste le seguenti maggiorazioni in funzione della rateizzazione scelta dal Contraente:

- a. rateazione trimestrale: maggiorazione del premio annuo nella misura del 3%;
- b. rateazione semestrale: maggiorazione del premio annuo nella misura del 2%;

c. rateazione annuale: nessuna maggiorazione.

Il cambio rateizzazione del premio potrà avvenire solo a partire dalla prima ricorrenza annuale della data di decorrenza del Contratto.

E - Attivazione delle prestazioni

Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla vita - In tale documento vengono riportati tutti i dati relativi al Contraente ed all'Assicurato, nonché tutti gli elementi contrattuali quali decorrenza, durata, scadenza, versamenti, prestazioni, nonché le Dichiarazioni dell'Assicurato per la valutazione del rischio. Il documento deve poi essere sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato.

Conclusione del Contratto - Il Contraente si intende informato dell'avvenuta conclusione del Contratto nel momento in cui riceve la "Lettera di Conferma" trasmessa dalla Società, a lui indirizzata, con la quale la Società stessa dichiara la validità della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita e la sua conversione in Polizza.

F - Interruzione del pagamento dei premi - Sospensione dell'Assicurazione - Riattivazione - Pagamenti delle prestazioni

Interruzione - Sospensione - Nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento dei premi, nei trenta giorni dalla loro scadenza, l'assicurazione viene sospesa.

Riattivazione - Il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della rata di premio non pagata, può comunque riattivare il Contratto versando gli importi di premio arretrati aumentati degli interessi legali. Trascorsi sei mesi la riattivazione è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Pagamenti della Società - I pagamenti vengono effettuati dalla Società entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, previa consegna della documentazione prevista dalle Condizioni Contrattuali. Si ricorda che il Codice Civile, all'art. 2952, dispone che i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

G - Valori di riscatto e di riduzione

Non sono previsti per questo tipo di Contratto né partecipazioni agli utili, né valori di riscatto e/o di riduzione.



H - Modalità di esercizio del diritto di recesso e di revoca della Proposta

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il Contratto stesso è stato concluso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata inviata al recapito qui precisato: B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A. - Ufficio Assistenza Clienti - Piazzale Fratelli Zavattari, 12 – 20149 Milano – ITALIA.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio eventualmente corrisposto.

La Società ha diritto al recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del Contratto indicate nella Proposta di Assicurazione e nel Contratto stesso.

Nella fase che precede la conclusione del Contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione, ottenendo, entro 30 giorni dalla data di notifica della revoca, la restituzione delle somme eventualmente già pagate, al netto delle sole spese indicate nella Proposta di Assicurazione.

I - Indicazioni generali relative ai regimi legali e fiscali applicabili

Non pignorabilità e non sequestrabilità - Ai sensi dell'art. 1923 C.C., le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario - Ai sensi dell'art. 1920 C.C., il Beneficiario acquisita, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Detrazione fiscale dei premi - Le assicurazioni sulla vita nelle forme di "Assicurazione Temporanea in Caso di Morte" danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

In virtù della riduzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'Assicurazione risulta inferiore al premio versato.

Tassazione delle somme assicurate - Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulla successione.

L - Regole relative all'esame dei reclami

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Società (Ufficio Assistenza Clienti – Servizio Vita – Tel.

02 49980507; Ufficio Liquidazioni – Tel. 02 49980513) che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A. - Servizio Revisione Interna, P.le F.lli Zavattari 12, 20149 Milano - Fax 02 49980492 - e-mail: reclami@bpbassicurazioni.it.

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

M - Legislazione applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

N - Lingua utilizzabile

Il Contratto viene redatto in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

O - Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati alla lettera A della presente Nota Informativa.

P - Informazioni relative al Contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le informazioni relative agli elementi essenziali del Contratto qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al Contratto stesso, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.



Condizioni contrattuali

PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 – Prestazioni assicurate

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

Articolo 2 – Beneficiari

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a. dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b. dopo la morte del Contraente;
- c. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

Articolo 3 – Obblighi della Società

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

Articolo 4 – Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a. dolo del Contraente o dei Beneficiari designati;
- b. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, alle Condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d. incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

e. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione.

In questi casi si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Qualora l'Assicurato sia scomparso e l'Autorità Giudiziaria, in applicazione dell'art. 60, n. 3 C.C., o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello Stato Civile, la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- a. sia stata fatta denuncia del sinistro alla Società entro 180 giorni da quello in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b. siano stati interrotti dagli aventi diritto i termini di prescrizione previsti dal Codice Civile;
- c. possa ragionevolmente desumersi dalla sentenza dell'Autorità Giudiziaria che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza in vita, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dello stesso Assicurato, per il recupero di quanto pagato.

Articolo 5 – Versamento dei premi

Il versamento dei premi da parte del Contraente alla Società avviene in via anticipata mediante addebito, in base al frazionamento prescelto, dei relativi importi sul conto corrente bancario del Contraente, come da autorizzazione permanente di addebito sottoscritta dal Contraente stesso congiuntamente alla DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA.

Qualora il Contraente interrompa il rapporto di conto corrente con la Banca, quest'ultima comunicherà contestualmente alla Società l'avvenuta estinzione del conto corrente.

Il Contraente conserva comunque la facoltà di proseguire su sua richiesta o su invito della Società il rapporto assicurativo, mediante il versamento dei premi successivi in scadenza nell'ulteriore periodo di durata della polizza, contro quietanze emesse dalla Società stessa, presso la sede dell'Intermediario designato dalla Società.

Sono comunque previste forme di pagamento diverse: bonifico, assegno bancario o per cassa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

Qualora il Contraente scelga di corrispondere i premi successivi in rate diverse da quelle inizialmente pattuite, l'operazione di cambio di rateazione desiderata potrà avvenire solo alle ricorrenze annuali della data di decorrenza del Contratto di Assicurazione.



PARTE II – CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Articolo 6 – Limiti di età e durata dell'Assicurazione

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione è compresa tra i 18 ed i 65 anni, a scadenza non potrà essere superiore ai 70 anni.

La durata dell'Assicurazione è fissata tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 20 anni.

Articolo 7 – Valutazione del rischio – Assenza del test HIV

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

Pertanto la Società può richiedere tutti gli esami clinici e medici necessari per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora la Società abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga nei primi sette anni e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Articolo 8 – Carenza per assicurazioni senza visita medica

Se il Contratto viene assunto senza visita medica rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza della polizza e la stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà in luogo del capitale assicurato una somma pari all'ammontare dei premi netti versati. Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti espressamente richiamati nel testo della polizza stessa l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite. Limitatamente al caso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni.

Articolo 9 – Deroga alla carenza per assicurazioni senza visita medica

La Società non applicherà la carenza di cui al precedente articolo, liquidando l'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: 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 emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che

produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Articolo 10 – Limite di capitale assicurato

Resta inteso che senza visita medica la Società non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti, una somma superiore a Euro 100.000,00.

Rimane pertanto inteso che alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato non può superare il limite sopra indicato.

Il Contratto emesso in eccedenza verrà annullato ed il relativo premio rimborsato.

PARTE III – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 11 – Conclusione del Contratto – Entrata in vigore dell'Assicurazione

Il Contratto è concluso - con effetto dalle ore 24 del giorno riportato sulla Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita, come data di decorrenza - nel giorno in cui il Contraente riceve, da parte della Società, la "Lettera di Conferma" di validità del Contratto stesso a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio.

Articolo 12 – Diritto di recesso dal Contratto

Il Contraente può recedere dal contratto dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla sua conclusione con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A.

Piazzale F.lli Zavattari, 12 – 20149 Milano – ITALIA

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società, dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa il premio eventualmente corrisposto dal Contraente, al netto delle spese sostenute, quantificate nel Contratto stesso.

Articolo 13 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a. quando esiste malafede o colpa grave, ha il diritto:



- di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
 - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b. quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

La Società rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età ed al sesso reali dell'Assicurato, quando quelli denunciati risultino errati.

PARTE IV – REGOLAMENTO NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 14 – Premio annuo – Interruzione del pagamento dei premi

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

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti alla Società.

Articolo 15 – Riattivazione – Risoluzione del Contratto

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'Assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può pure avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che richiederà nuovi accertamenti sanitari e deciderà circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso di riattivazione, l'Assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi legali ed il Contraente ha ritirato la relativa appendice di riattivazione.

Articolo 16 – Cessione - Pegno - Vincolo

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

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Articolo 17 – Informativa periodica

Entro il mese di febbraio di ciascun esercizio verrà inviata al Contraente apposita dichiarazione da allegare alla denuncia dei redditi ai fini della detrazione di imposte.

PARTE V – ESTINZIONE DEL CONTRATTO

Articolo 18 – Estinzione del Contratto

Il contratto si estingue a seguito di recesso o interruzione del pagamento dei premi annui pattuiti oppure in caso di decesso dell'Assicurato successiva alla data di decorrenza ed entro la scadenza del Contratto.

Articolo 19 – Pagamenti della Società

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

È comunque necessario un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato, che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto, e che, in difetto, verrà richiesto dalla Società all'Assicurato subito dopo la stipulazione.

Per i pagamenti a seguito di sinistro debbono inoltre essere consegnati:

- a. certificato di morte;
- b. relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- c. atto notorio ove si dichiara se il defunto ha lasciato o meno testamento (e quali sono gli eredi legittimi); in presenza di testamento, copia autentica dello stesso pubblicato a termini di legge;
- d. dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari;



- e. decreto del Giudice Tutelare, nel caso di Beneficiario minorenni;
- f. ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

Verificatasi la risoluzione del Contratto la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, previa consegna di tutta la documentazione prevista, mediante assegno bancario o bonifico o altra modalità di pagamento concordata.

Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o il competente Intermediario della Società.

PARTE VI – LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Articolo 20 – Foro Competente

Per le controversie relative al presente Contratto è competente il Foro di residenza o di domicilio del Consumatore.

Articolo 21 – Legislazione applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

Articolo 22 – Modifiche alle condizioni contrattuali

La Società si riserva la possibilità di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.



B.P.B. ASSICURAZIONI VITA S.p.A. Società facente parte del Gruppo BPU Banca e soggetta direttamente all'attività di direzione e coordinamento di B.P.B. Partecipazioni Assicuratrici S.p.A. - Sede e direzione generale 20149 MILANO - Piazzale Fratelli Zavattari, 12 Tel. 02499801 ric. aut. - Fax 0249980498 - Capitale Sociale € 33.800.000 I.V. - Cod. Fisc., Part. IVA e n° Iscrizione Registro Imprese di Milano 08869370158 - Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita umana; le assicurazioni sulla durata della vita umana connesse con fondi di investimento; le assicurazioni malattia (ex Direttiva CEE n. 79/267); le operazioni di capitalizzazione; le operazioni di gestione di fondi pensione, con D.M. del 27-12-1988 (G.U. del 4-1-1989, n. 3)

Mod. BPB Ass. 435 ed. 03/2004 - 7.930