

Portale

PROGRAMMA SICUREZZA DEL FUTURO

PER GLI ASSOCIATI FENDAC

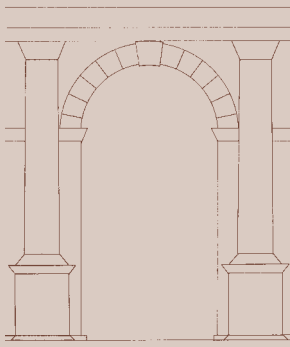
Convenzione
Linea Famiglia

**GARANZIA
FAMIGLIA**



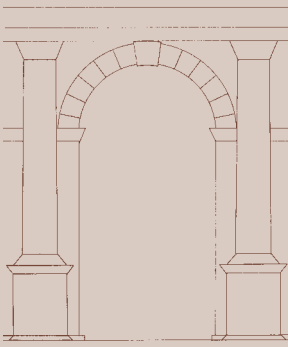
BPB ASSICURAZIONI VITA

GRUPPO BANCA POPOLARE DI BERGAMO - CV



SOMMARIO

ESTREMI DELL'ASSICURAZIONE E DISCIPLINA DEL CONTRATTO.....	1
DEFINIZIONI	2
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	3
CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI - TARIFFA N.10 - GARANZIA BASE A	7
CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA	8
CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI - GARANZIA COMPLEMENTARE B	10
CONDIZIONI PARTICOLARI	13



ESTREMI DELL'ASSICURAZIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

IN FORMA DI "ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI" TARIFFA N.10 - GARANZIA BASE A
"ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI"
- GARANZIA COMPLEMENTARE B

Dalla POLIZZA risultano:

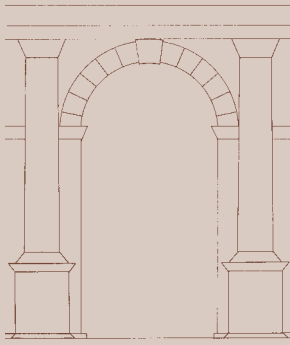
- NUMERO DI POLIZZA
- DECORRENZA
- DURATA DELL'ASSICURAZIONE (DIFFERIMENTO)
- IDENTITÀ DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO
- ATTRIBUZIONE DEL BENEFICIO
- IMPORTO DEL PREMIO DOVUTO DAL CONTRAENTE
- CAPITALE ASSICURATO

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto di assicurazione sulla vita è disciplinato, oltre che dalle norme legislative in materia, dalle:

- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
(sempre operanti)
- CONDIZIONI SPECIALI PER ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI - TARIFFA N. 10
(garanzia base A sempre operante)
- CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA
- CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI (Garanzia Complementare B se operante)
- CONDIZIONI PARTICOLARI

Le tariffe e le Condizioni sono sottoposte al controllo dell'Istituto per la Vigilanza delle Assicurazioni Private - ISVAP



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ASSICURATO

la persona sulla cui vita è stipulato il Contratto di Assicurazione.

ASSICURAZIONE

garanzia prestata con il Contratto di Assicurazione.

CONTRAENTE

chi stipula il Contratto con la Società.

CONSUMATORE

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

BENEFICIARIO/I

colui/loro cui spetta la somma assicurata.

POLIZZA

documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione.

PREMIO

importo dovuto dal Contraente alla Società.

SOCIETÀ

B.P.B. ASSICURAZIONI VITA S.p.A.

RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE VITA IN PARTICOLARE

CARENZA

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

DURATA
CONTRATTUALE
(DIFFERIMENTO)

intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e quella di scadenza.

ETÀ CONTRATTUALE

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.

INFORTUNIO

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

RECESSO

diritto, riconosciuto al Contraente, di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione; comporta la restituzione delle somme eventualmente versate, diminuite dell'imposta sul premio, ove prevista e delle spese già sostenute dalla Società, purché preventivamente quantificate nella Richiesta Emissione Polizza (Proposta di Assicurazione).

REVOCA

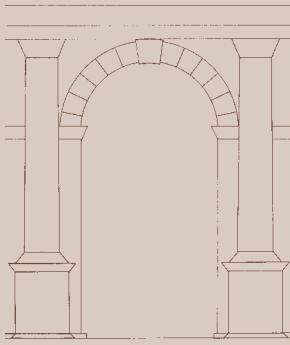
diritto del Contraente di annullare la Proposta di Assicurazione presentata alla Società, ottenendo la restituzione delle somme già versate, diminuite delle eventuali spese sostenute dalla Società, purché preventivamente quantificate nella Richiesta Emissione Polizza (Proposta di Assicurazione).

RIATTIVAZIONE

facoltà concessa al Contraente di riprendere il versamento dei premi dopo una sospensione.

SINISTRO

evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1

Obblighi della Società

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

Art. 2

Conclusioni del Contratto - Entrata in vigore dell'Assicurazione

il Contratto è concluso nel giorno in cui:

a. la Polizza, firmata dalla Società, sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

b. oppure il Contraente abbia ricevuto, da parte della Società, la Polizza da essa firmata o altra comunicazione scritta del proprio assenso.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio. Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione ha effetto, ferme le condizioni di cui sopra dalle ore 24 di tale data.

Art. 3

Recesso

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

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 rimborsa il premio eventualmente corrisposto dal Contraente, diminuito dell'imposta ove prevista e di eventuali spese sostenute quantificate nella Richiesta Emissione Polizza (Proposta di Assicurazione) dietro consegna dell'originale di polizza e di eventuali appendici.

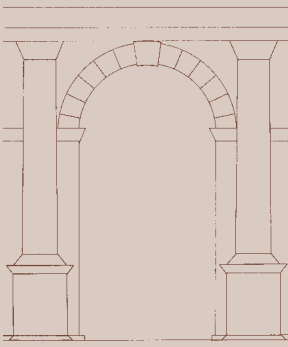
Art. 4

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 ricevuto 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.

Art. 5

Rischio di morte

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

- 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 dell'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 dalla Società.

Art. 6

Pagamento del premio

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Direzione Generale, presso la sede dell'Intermediario cui è assegnata la polizza, o tramite altra modalità di pagamento concordata con la Società.

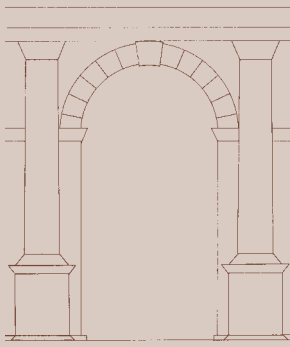
A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

Art. 7

Riattivazione

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 può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere 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 ed il Contraente ha ricevuto l'appendice di riattivazione emessa dalla Società.



Art. 8

Risoluzione

Trascorso il termine di cui al precedente articolo, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Art. 9

Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in pegno, o comunque vincolare la somma assicurata.

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.

Art. 10

Beneficiario

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.

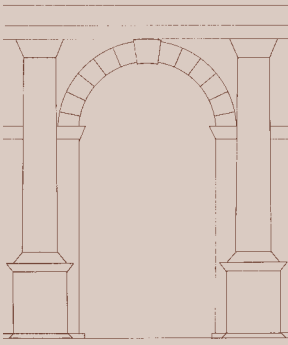
Art. 11

Pagamento delle prestazioni

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

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 con lettera raccomandata dalla Società all'Assicurato subito dopo la stipulazione. Per i pagamenti debbono inoltre essere consegnati:

- a. originale di Polizza ed eventuali Appendici;
- b. certificato di morte;
- c. relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- d. 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;
- e. dati anagrafici/fiscali dei beneficiari;
- f. decreto del Giudice Tutelare, nel caso di beneficiario minorenne;
- g. ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.



Verificatasi la risoluzione del contratto per sinistro la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta mediante assegno bancario o bonifico o altra modalità di pagamento concordata con la Società. 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.

Art. 12

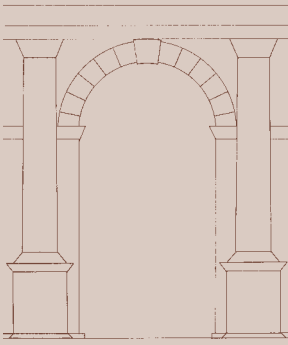
Imposte

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

Art. 13

Foro Competente

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



CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA

IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI - TARIFFA N. 10 -
GARANZIA BASE A

Art. 1

Prestazioni garantite

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 si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Art. 2

Premio annuo - Interruzione del pagamento dei premi

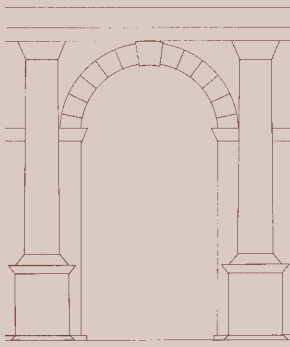
Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato.

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 dalla Società, senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

Art. 3

Riattivazione

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata per un capitale pari all'ultimo valore assicurato ed in base a quanto previsto dall'Art. 7 - Riattivazione delle Condizioni Generali di assicurazione.



CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

Art. 1

Carenza per assicurazioni senza visita medica

Se il contratto viene assunto senza visita medica, a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della Polizza e la Polizza stessa sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del Capitale Assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di spese accessorie ed imposte ove previste. 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.

Art. 2

Valutazione del rischio - Assenza del test HIV

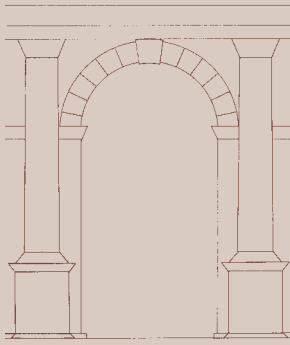
L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare. Pertanto la Società può richiedere tutti gli esami clinici e medici necessari per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora la Società abbia chiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di siero positività 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.

Art. 3

Deroga alla carenza per assicurazioni senza visita medica

La Società non applicherà la carenza di cui all'Art. 1 che precede, liquidando l'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

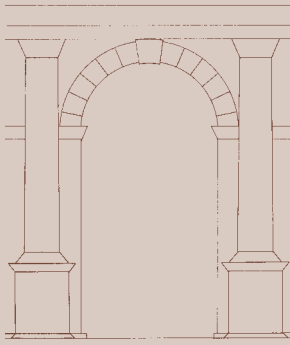
- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale 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 (fermo quanto disposto dall'Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato delle Condizioni Generali di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.



Art. 4

Limite di capitale assicurato

Resta inteso che senza visita medica ed alle Condizioni di carenza qui riportate, 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.



CONDIZIONI SPECIALI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI GARANZIA COMPLEMENTARE B

(operante solo se espressamente richiamata nella Polizza di Assicurazione)

Art. 1

Oggetto dell'Assicurazione

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, purché verificatosi nei termini e limiti previsti dagli articoli seguenti, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, oltre al Capitale Assicurato per la Garanzia Base A, il capitale aggiuntivo per la presente Garanzia Complementare B, pari a quello assicurato con la Garanzia Base A

Art. 2

Raddoppio, per infortuni automobilistici

Il Capitale Assicurato per la presente Garanzia Complementare B verrà raddoppiato qualora l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie, esclusi mezzi ferroviari, e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento o uscita di strada.

Art. 3

Termini dell'Assicurazione - Decorrenza e scadenza

La Garanzia Complementare B entra in vigore e cessa nei suoi effetti contemporaneamente al periodo di pagamento dei premi della Garanzia Base A. Non è applicabile per questa Garanzia Complementare B il periodo di carenza previsto dalla Garanzia Base A e relativo alle polizze stipulate senza visita medica.

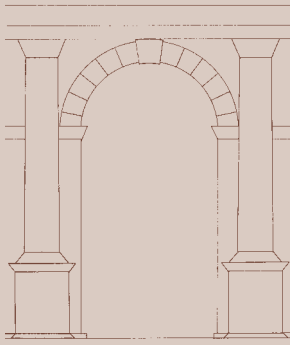
Art. 4

Definizione di infortunio - Oggetto dell'Assicurazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano per conseguenza diretta e provata la morte dell'Assicurato anche se, la morte stessa, si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Sono considerati come infortuni:

- a. l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dal successivo Art. 5 lett. d.;
- c. le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- d. l'affogamento;
- e. le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g. gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h. quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i. quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave dell'Assicurato;
- l. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.



Art. 5

Delimitazioni dell'Assicurazione - Esclusioni

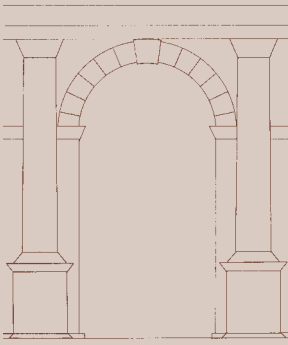
Sono esclusi dall'Assicurazione:

- a. gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, nonché dall'uso e guida di mezzi subacquei e aerei;
- b. l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta ed arti marziali nelle loro varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), bob skeleton (slittino), snowboard e skate-board, baseball, rugby, football americano, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri);
- c. la partecipazione a corse o gare e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- d. gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- e. gli infortuni derivanti dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);
- f. gli infortuni derivanti da stato di guerra ed insurrezione;
- g. gli infortuni derivanti da movimenti tellurici;
- h. gli accertamenti, le cure mediche e le operazioni chirurgiche non resi necessari da infortunio;
- i. gli infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati o accidentali e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 6

Pagamento del premio - Rescissione - Riattivazione

Il versamento del premio, dovuto per questa Garanzia Complementare B, sarà effettuato contemporaneamente al pagamento delle rate di premio relative alla Garanzia Base A. Per quanto riguarda i termini di pagamento, valgono le norme di cui alle Condizioni Generali di assicurazione ed alle Condizioni Particolari. In caso di mancato pagamento, per qualsiasi motivo, del premio per la Garanzia Base A, la presente Garanzia Complementare B sarà rescissa di pieno diritto e cesseranno tutti i suoi effetti qualunque sia il numero dei premi pagati, che resteranno acquisiti dalla Società. La Garanzia Complementare B potrà essere riattivata, insieme alla Garanzia Base A, sempreché intervenga un giudizio positivo da parte della Società.



Art. 7

Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi - Pagamento del capitale Assicurato

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, delle cause, delle circostanze e dei testimoni, deve essere fatta immediatamente dai beneficiari, non appena avutane conoscenza, per iscritto alla Società. Se è intervenuto un medico, deve essere aggiunto alla denuncia un suo certificato. I beneficiari devono fornire la prova che la morte dell'Assicurato è sopravvenuta in seguito ad infortunio, autorizzare i medici a dare alla Società tutte le informazioni che questa potesse chiedere loro e consentire a qualsiasi indagine che la Società ritenesse necessaria. Ricevuti i documenti probatori dell'infortunio e compiuti gli accertamenti del caso, la Società effettuerà il pagamento del capitale Assicurato presso la propria sede o il competente Intermediario della Società, contro rilascio di regolare quietanza.

Art. 8

Costanza dei valori assicurati e del premio

I Capitali Assicurati con la presente Garanzia Complementare B ed il relativo premio non sono soggetti a rivalutazione e rimangono pertanto costanti per l'intera durata della garanzia.

Art. 9

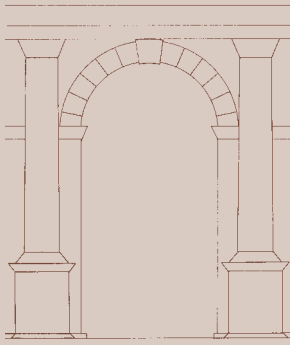
Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi Beneficiari al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 10

Rinvio

Per quanto non risulta esplicitamente negli articoli di cui alla presente Garanzia Complementare B si intendono richiamate le Condizioni Generali di assicurazione.



CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1

Versamento dei premi

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.

Art. 2

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 imposta.



B.P.B. ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Sede e direzione generale: 20149 MILANO - Piazzale Fratelli Zavattari, 12 - Tel. 02 49980.1 ric. aut. Fax 02 49980498 - Capitale Sociale € 15.600.000 interamente versato - Cod. Fisc., Part. IVA e n° Iscrizione Registro Imprese di Milano 08869370158 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla vita e delle operazioni di capitalizzazione con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27-12-1988 (Gazzetta Ufficiale del 4-1-1989 n. 3)