



# Nota informativa (Contraente Persona Fisica)

---

## **PREMESSA**

*La presente **NOTA INFORMATIVA** relativa alle assicurazioni individuali è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla Vita recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 174.*

*Essa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio, un contratto di assicurazione sulla vita, stipulato in base alle forme assicurative:*

*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);  
denominato "SERENITÀ".*



## INFORMAZIONI RELATIVE ALLE SOCIETÀ

### *A - Denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo*

B.P.B. ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – Piazzale F.lli Zavattari, 12 - 20149 Milano - 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 delle garanzie - Esclusioni*

**Prestazioni assicurate** - Il Contratto è costituito da una Garanzia Base A, sempre operante, prestata con la forma assicurativa "Assicurazione Temporanea in Caso di Morte a Capitale ed a Premio Annuo Costanti" e da una Garanzia Complementare B, ad adesione facoltativa, prestata con la forma assicurativa "Assicurazione Complementare Infortuni".

La Garanzia Base A prevede in caso di decesso dell'Assicurato entro il termine della durata contrattuale, la corresponsione, ai Beneficiari designati, del capitale assicurato, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.

La Garanzia Complementare B, se operante, prevede, in aggiunta al capitale della Garanzia Base A, nel caso in cui il decesso avvenga per infortunio, la corresponsione di un ulteriore capitale, di importo uguale a quello assicurato con la Garanzia Base A, che si raddoppia qualora il decesso si sia verificato in seguito ad incidente stradale causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione che avvenga su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte ed all'eventuale copertura Complementare Infortuni, 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 ed eventuali altri accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione da parte dell'Assicurato di un questionario sul proprio stato di salute.

In tal caso il contratto viene stipulato "senza visita medica" e la Società applica un periodo di **carezza** della durata di 6 mesi, durante il quale non viene garantita la prestazione assicurata ma, in caso di decesso dell'Assicurato, vengono restituiti i premi corrisposti per la Garanzia Base A. al netto delle imposte.

Solo nel caso in cui, durante il periodo di carezza, il decesso avvenga per conseguenza diretta da infortunio o malattie infettive acute (indicate nelle condizioni contrattuali), la Società liquiderà integralmente la prestazione assicurata. Il periodo di carezza non viene applicato qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero da altra patologia ad essa collegata, viene applicato il periodo di carezza della durata di:

- 5 anni nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto al test H.I.V.;
- 7 anni nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società, necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da H.I.V. o di sieropositività;

durante il quale la Società non corrisponderà la prestazione assicurata.

**Esclusioni** - Pur essendo il rischio di 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 possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.***

## ***C - Limiti di età e 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 i 70 anni.

**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 può avere durata compresa tra un minimo di 1 anno 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 di importo costante, che può essere corrisposto anche in rate semestrali o trimestrali, contro quietanze emesse dalla Direzione Generale della Società, presso la sede dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza, o tramite altra modalità di pagamento concordata con la Società. In caso di pagamento frazionato la maggiorazione di costo, calcolata sul premio annuo della Garanzia Base A e dell'eventuale Garanzia Complementare B, è la seguente:

<b>Frazionamento del premio annuo in rate</b>	<b>Addizionale di frazionamento</b>
Semestrali	1,5%
Trimestrali	2,0%

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono inoltre: la durata dell'Assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le sue abitudini di vita (professione, sport e rischi ad essi collegati).

Il Contraente potrà effettuare cambi del frazionamento ma tale operazione potrà avvenire solo alle ricorrenze annuali della data di decorrenza del contratto.

Il Contraente potrà richiedere all'Intermediario ogni chiarimento in ordine a tutti gli elementi che concorrono a determinare il premio.

## ***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 – Pagamento delle prestazioni***

**Interruzione - Sospensione** - Nel caso il cui il Contraente, nei trenta giorni successivi alla loro scadenza, non effettui il pagamento dei premi, l'Assicurazione viene sospesa.

**Riattivazione** - Il Contraente, nei 6 mesi successivi al mancato versamento, può comunque riattivare il contratto versando gli importi arretrati, aumentati degli interessi previsti. Trascorsi 6 mesi la riattivazione è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, senza che vi sia stata riattivazione, il contratto si scioglie.

**Pagamenti della Società** - I pagamenti vengono effettuati dalla Società entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, previa consegna della documentazione prevista dalle condizioni di Polizza. 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 – Partecipazione agli utili - 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 F.lli Zavattari, 12**  
**20149 Milano**

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 corrispostole, diminuito dell'imposta di assicurazione.

La Società ha diritto al recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto indicate nella Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione.

Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate, al netto delle sole spese indicate nella stessa.

### ***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 acquista, 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.

**Imposta sui premi** - I premi delle Assicurazioni sulla vita sono soggetti ad una imposta del 2,5%, (misura in vigore alla data di redazione della presente nota).

**Detrazione fiscale dei premi** - Le Assicurazioni sulla vita 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.

Per poter beneficiare della detrazione è comunque necessario che il contratto abbia una durata non inferiore a 5 anni. Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazione infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per 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) che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

È comunque facoltà del Cliente presentare reclamo **all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo)**, con sede in Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - quale organo a ciò preposto.



### ***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.

Milano, 15 Febbraio 2000

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



