



Nota informativa delle assicurazioni temporanee in caso di morte

- **Tariffa 10 - ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE a capitale costante ed a premio annuo costante**
 - **Tariffa 11 - ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE a capitale costante ed a premio unico**
-



PREMESSA

La presente NOTA INFORMATIVA ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente¹ per poter sottoscrivere un contratto di assicurazione sulla vita in una delle due forme di seguito descritte, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio prima della sottoscrizione della relativa polizza².

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento italiano con il decreto legislativo 17 marzo 1995 n. 174.

Dal momento che il Contraente può scegliere fra diverse forme e tipologie di assicurazioni temporanee per il caso di morte, si raccomanda allo stesso di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto.

Dell'avvenuta consegna di tale documentazione, il Contraente sottoscrive apposita clausola nella Proposta.

¹ Per Contraente si intende il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

² Per Polizza si intende il documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.



INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo:

B.P.B. ASSICURAZIONI VITA S.p.A. - Piazzale Fratelli Zavattari, 12 - 20149 Milano -
Telefono 02 499801 Telefax 02 49980498

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 27.12.88 (Gazzetta Ufficiale del 4.1.89 n. 3).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A - Definizione della garanzia principale e delle relative prestazioni, tariffe e garanzie complementari ed esclusioni

Le assicurazioni temporanee per il caso morte costituiscono una categoria particolare di assicurazioni sulla vita che impegnano la Società a corrispondere ai Beneficiari³ designati dal Contraente una determinata prestazione, in caso di decesso dell'Assicurato⁴ prima della scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, nessuna prestazione è prevista a carico della Società.

La prestazione della Società è garantita a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento del premio pattuito, che costituisce il corrispettivo della garanzia assicurativa.

³ Per Beneficiari si intendono i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate.

⁴ Per Assicurato si intende il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto.

Nell'ambito delle assicurazioni temporanee per il caso di morte il Contraente può stipulare il contratto che maggiormente si addice alle proprie esigenze, scegliendo fra diverse forme e tipologie di garanzie (tariffe), contraddistinte da prestazioni differenti a carico della Società.

Ogni tariffa presenta una propria disciplina specifica per quanto concerne, in particolare, i limiti di ingresso in termini di età, l'ammontare minimo del premio, la durata del pagamento del premio, nonché la possibilità di abbinare alla garanzia principale (la copertura per il rischio di morte) eventuali garanzie complementari.

Qui di seguito sono indicate alcune tariffe delle assicurazioni temporanee per il caso di morte praticate dalla Società e di ognuna sono evidenziate le relative peculiarità:

Assicurazione temporanea per il caso di morte **a capitale costante ed a premio annuo costante** (Tariffa 10).

- la prestazione assicurata, che viene corrisposta in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, consiste nel pagamento di un importo pari al capitale assicurato;
- il premio annuo è dovuto per il periodo pattuito, ma non oltre il decesso dell'Assicurato.

Assicurazione temporanea per il caso di morte **a capitale costante ed a premio unico** (Tariffa 11).

- la prestazione assicurata, che viene corrisposta in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, consiste nel pagamento di un importo pari al capitale assicurato;
- il premio è dovuto in un'unica soluzione all'atto di stipulazione del contratto.

Nell'ambito della Tariffa 10 (garanzia principale) il Contraente può chiedere l'abbinamento, di una o più delle garanzie complementari di seguito descritte.

L'abbinamento di una o più di queste garanzie complementari comporta, per il Contraente, il versamento di un premio annuo supplementare:

1. Garanzia complementare infortuni - È realizzabile in due forme:

forma A consiste nella corresponsione, in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, di un capitale aggiuntivo che non può essere superiore a quello previsto con la garanzia principale;



forma B consiste nella corresponsione di un capitale, doppio di quello previsto dalla forma A, nel caso in cui l'evento mortale per infortunio sia causato da veicoli, esclusi quelli ferroviari, in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Il premio annuo netto dovuto per tale garanzia è pari a:

1,5 lire per ogni 1.000 di capitale assicurato per la garanzia in forma A;

2,0 lire per ogni 1.000 di capitale assicurato per la garanzia in forma B.

2. Garanzia complementare per il caso d'invalidità totale e permanente - Consiste nell'esonerare il Contraente dal pagamento dei premi dovuti alle successive scadenze, qualora l'Assicurato sia colpito da invalidità totale e permanente, ferma restando l'operatività della garanzia principale.

Il premio netto annuo è dovuto, per tale garanzia, fino al 65° anno di età dell'Assicurato ed è dato da una determinata percentuale calcolata sul premio annuo netto relativo all'assicurazione principale.

Tale percentuale varia a seconda dell'età a scadenza dell'Assicurato:

ETÀ A SCADENZA	PERCENTUALE DEL PREMIO
Fino a 60 anni	1,00%
61	1,50%
62	2,00%
63	2,50%
64	3,00%
65	3,50%
66	4,00%
67	4,50%
68	5,00%
69	5,50%
70	6,00%

La suddetta garanzia è applicabile nella seguente sfera di età dell'Assicurato:
età all'ingresso non superiore a 55 anni;
età al termine non superiore a 70 anni.

3. Garanzia complementare famiglia - Essa consiste nella corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte del coniuge dell'Assicurato, a condizione che tale decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nel medesimo giorno, ma non oltre la scadenza del contratto base, sempreché sopravviva almeno uno dei figli.

L'importo del capitale assicurato è indicato in polizza.

Il premio netto annuo è costante ed è dovuto per tutta la durata del contratto purché siano in vita l'Assicurato ed il coniuge. Nel caso di premorienza del coniuge la garanzia complementare si estingue.

La determinazione del premio netto annuo dovuto per tale garanzia, è calcolato sul capitale assicurato riportato in polizza, tenuto conto delle età a scadenza dei due coniugi secondo il seguente schema:

Somma delle età dei due coniugi calcolato alla scadenza della polizza	Premio annuo per ogni 1.000 lire di capitale assicurato
inferiore a 110	0,50
compresa fra 110 e 124	1
compresa fra 124 e 130	2

Accertamenti sanitari

La sottoscrizione del prodotto "TEMPORANEA IN CASO DI MORTE" richiede 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 **carenza** della durata di 6 mesi, durante il quale non viene garantita la prestazione assicurata, ma in caso di decesso dell'Assicurato, viene restituito il premio corrisposto.

Solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta di infortunio o di malattie infettive acute (indicate nelle condizioni contrattuali) la Società liquiderà integralmente la prestazione assicurata.

Il periodo di carenza non viene applicato qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero da altra patologia ad essa collegata, viene applicato il periodo di carenza, senza operatività dalla copertura e senza alcuna restituzione dei premi, 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, ma, ove il contratto risulti al corrente col pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, restituirà una somma pari all'ammontare dei premi versati, con il limite massimo del capitale assicurato per il caso di morte dell'Assicurato.

Esclusioni

In ogni caso la garanzia assicurativa non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a:

- 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 obbligo verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

B - Conclusione - Decorrenza - Durata del contratto - Limiti di età

Il contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento della polizza, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla polizza di assicurazione le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato - se persona diversa dal Contraente) e quest'ultimo provvede contestualmente al pagamento del premio pattuito.

La garanzia assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dalle condizioni contrattuali.

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 garanzie assicurative.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Tariffa 10: la durata può essere fissata da un minimo di 1 anno ad un massimo di 20 anni.

Tariffa 11: la durata può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 20 anni.

Tariffa 10: l'età dell'Assicurato all'ingresso deve essere compresa tra i 18 ed i 74 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto deve essere compresa tra i 19 ed i 75 anni.

Tariffa 11: l'età dell'Assicurato all'ingresso deve essere compresa tra i 18 ed i 73 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza deve essere compresa tra i 20 ed i 75 anni.

C - Modalità e durata di versamento dei premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto e dalle eventuali garanzie complementari è dovuto un premio annuo anticipato.

In relazione alla tariffa prescelta dal Contraente, il versamento del premio potrà avvenire nella forma:

- di premio annuo, quando è da corrispondersi per un numero di anni prestabilito;
- di premio unico, quando è corrisposto una sola volta ed in un'unica soluzione all'atto di stipulazione della polizza.

Il premio annuo è dovuto fino alla scadenza del contratto e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, 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.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili. In tal caso la maggiorazione di costo, calcolata sul premio annuo della garanzia principale e delle eventuali garanzie complementari, è la seguente:

Frazionamento del premio annuo in rate	Addizionale di frazionamento
Semestrali	2,00%
Quadrimestrali	2,50%
Trimestrali	3,00%
Bimestrali	3,50%
Mensili	5,00%

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 abitudini di vita (professione, sport e rischi ad essi collegati).



È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Società che potrebbero pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

Il Contraente potrà richiedere al Consulente assicurativo ogni chiarimento in ordine a tutti gli elementi che concorrono a determinare il premio. A richiesta del Contraente, il Consulente riporterà nella proposta di assicurazione l'indicazione del caricamento e cioè della parte del premio dovuto che è trattenuto dalla Società per far fronte ai costi gravanti sul contratto.

Se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi a ciascuna scadenza, la garanzia assicurativa decade.

Il contratto può tuttavia essere riattivato nei 24 mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi previsti. Trascorsi sei mesi la riattivazione è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

D - Modalità di scioglimento del contratto

Il contratto si scioglie:

- al raggiungimento della scadenza contrattuale;
oppure
- al verificarsi dell'evento previsto dal contratto;
oppure
- trascorsi ventiquattro mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, senza che vi sia stata riattivazione.

Al verificarsi dell'evento assicurato, la prestazione dovuta verrà liquidata ai Beneficiari dalla Società entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, previa consegna della documentazione prevista dalle Condizioni di Polizza.

Si ricorda che il Codice Civile (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.

E - Partecipazione agli utili / valori di riscatto e riduzione

Non sono previsti per questo tipo di contratto.

F - Modalità di esercizio del diritto di recesso e di revoca della proposta

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata al seguente recapito:

B.P.B. ASSICURAZIONI VITA S.p.A.
Ufficio Assistenza Clienti
Piazzale F.lli Zavattari, 12 - 20149 Milano

contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto è concluso all'atto del perfezionamento della polizza e del pagamento del premio pattuito.

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società, dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa le rate di premio eventualmente corrisposte dal Contraente, diminuite dell'imposta.

La Società si riserva peraltro il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese sostenute per l'emissione del contratto quali individuate e quantificate in proposta ed in polizza. Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate al netto delle sole spese indicate nella proposta stessa.

G - Indicazioni generali relative al regime legale e fiscale dei premi

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 relativi all'assicurazione complementare infortuni

I premi corrisposti per l'assicurazione complementare infortuni sono soggetti ad un'imposta del 2,5% (misura in vigore alla data di redazione della presente nota).



Detrazione fiscale dei premi

I premi delle assicurazioni sulla vita sino ad un massimo di Lit. 2.500.000, danno luogo ad una detrazione annua dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) pari al **19%** del premio stesso, indipendentemente dall'ammontare del reddito imponibile IRPEF (D.P.R. N. 917/86 art. 13 bis e successive modificazioni).

Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazioni infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per Legge.

In virtù della detrazione d'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 sulle successioni.

H - 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.

I - 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 del diritto italiano.

L - 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

M - Informazioni relative alla società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, in relazione alla denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo.

N - 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, 1 gennaio 2001

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



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "F. Attili".

