

*temporanea
per il caso di morte*



BPB ASSICURAZIONI VITA

GRUPPO

BANCA POPOLARE DI BERGAMO - CV

Sommario

Disciplina del contratto	pag. 2
Definizioni	pag. 3
Condizioni generali di polizza	pag. 5
Condizioni speciali di assicurazione	
Tar. 10 - Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio annuo	pag. 9
Tar. 11 - Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio unico	pag. 10
Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni (A.C.I.)	pag. 11
Assicurazione complementare di famiglia	pag. 14
Assicurazione complementare esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità	pag. 15

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

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

- **CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA**
- **CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE**
- **CONDIZIONI PARTICOLARI**
- **CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI (se prevista)**

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

Le Condizioni Generali di Polizza sono da intendersi sempre operanti.

Delle Condizioni Speciali si applicano soltanto quelle relative alla specifica forma di assicurazione prescelta. Le Condizioni delle Garanzie Complementari e quelle Particolari sono operanti solo se espressamente richiamate.

ESTREMI DELL'ASSICURAZIONE

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.



Definizioni

Alle seguenti espressioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

BENEFICIARI: coloro cui spettano le somme assicurate.

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

CONTRAENTE: chi stipula il contratto con la Società.

PREMIO: l'importo dovuto dal Contraente alla Società.

RISERVA MATEMATICA: l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

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.

CARICAMENTO: parte di premio destinata alla copertura delle spese di acquisizione e di gestione del contratto da parte della Società.

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

ETÀ DELL'ASSICURATO: 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 produca 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 delle spese già sostenute dalla Società, purchè preventivamente quantificate nella Proposta di Assicurazione sulla Vita.

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, purchè preventivamente quantificate nella Assicurazione sulla Vita.

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

RISERVA MATEMATICA: importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

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 - Conclusione 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.

La garanzia è efficace, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto. Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, la garanzia, ferme le condizioni di cui sopra, è efficace 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 delle eventuali spese sostenute quantificate nel contratto stesso, 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 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.

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. E' 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 ritirato il relativo allegato.

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 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.

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.

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

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.

Per tutti i pagamenti la Società richiederà i seguenti documenti:

- 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 minorenni;
- g. ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

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

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 la competente Agenzia 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 di assicurazione

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO ANNUO - TAR. 10 (valida solo se richiamata nella Polizza di Assicurazione)

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. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla 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 alla Società, senza diritto od a valore di riscatto.

ART. 3 - Riattivazione

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali.

Condizioni speciali di assicurazione

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO UNICO - TAR. 11 (valida solo se richiamata nella Polizza di Assicurazione)

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. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.



ART. 2 - Riscatto

La presente polizza non ammette valore di riscatto.

Assicurazione complementare contro gli infortuni - A.C.I.

(operante solo se espressamente richiamata nella Polizza)

ART. 1 - Base e prestazioni assicurative

La presente Assicurazione Complementare è prestata dalla Società in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di Assicurazione Vita e negli allegati o supplementi a tali documenti. Per essa la Società si impegna a pagare ai beneficiari designati, in caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio, purchè verificatosi nei termini e limiti previsti dagli articoli seguenti, oltre al capitale assicurato con la garanzia vita base, un capitale aggiuntivo per l'importo indicato della Scheda Garanzie.

ART. 2 - Raddoppio per infortuni automobilistici

Il capitale assicurato per la presente Assicurazione Complementare verrà raddoppiato, oltre al capitale assicurato per l'Assicurazione Vita, qualora l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie 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

L'Assicurazione Complementare entra in vigore e cessa nei suoi effetti contemporaneamente al periodo di pagamento premi della garanzia vita base. Non è applicabile per questa Assicurazione Complementare il periodo di Carenza previsto dalle Assicurazioni sulla vita 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 e purchè la morte stessa si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Sono considerati come infortuni anche:

- a. l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 5 lett. d. che segue;
- c. le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonchè

- 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;
 - 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 e 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 skateboard, baseball, rugby, football americano, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri);
- c. la partecipazione a corse o gare e relative prove od 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. accertamenti, cure mediche ed 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 Assicurazione Complementare, verrà effettuato contemporaneamente al pagamento delle rate di premio relative alla garanzia Vita. Per quanto riguarda i termini di pagamento, valgono le norme di cui alle Condizioni Generali dell'Assicurazione Vita.

In caso di mancato pagamento, per qualsiasi motivo, del premio dell'Assicurazione Vita, la presente Assicurazione Complementare verrà rescissa di pieno diritto e cesseranno tutti i suoi effetti qualunque sia il numero dei premio pagati, che resteranno acquisiti alla Società.

L'Assicurazione Complementare potrà essere riattivata, insieme all'Assicurazione Vita, semprechè intervenga un giudizio positivo da parte dell'Assicuratore.

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 dagli aventi diritto, non appena avutane conoscenza, per iscritto alla Società. Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia. Gli aventi diritto 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, contro rilascio di regolare quietanza.

ART. 8 - Costanza dei valori assicurati e del premio

I valori assicurati con la presente ed i relativi premi 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 Assicurazione Complementare si intendono richiamate le Condizioni Generali dell'Assicurazione Vita.

Assicurazione complementare di famiglia

(operante solo se espressamente richiamata nella Polizza)

ART. 1 - Prestazioni garantite

L'Assicurazione garantisce il pagamento immediato di un 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 e che, al decesso del coniuge, sopravviva uno dei figli beneficiari.

ART. 2 - Condizioni di applicabilità

L'applicazione dell'Assicurazione è subordinata al verificarsi delle seguenti condizioni:

- a. che l'età del coniuge dell'Assicurato non superi quella dell'Assicurato stesso per più di 25 anni;
- b. che l'età dell'Assicurato, come quella del coniuge, non siano superiori a 65 anni alla scadenza del contratto.



ART. 3 - Liberazione e riscatto

La forma non prevede valore di riduzione e di riscatto.

Assicurazione complementare esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

(operante solo se espressamente richiamata nella Polizza)

ART. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale, ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto in appresso previsto, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi alla Polizza cui la presente Assicurazione Complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Per età superiori a 65 anni non è dovuto alcun premio da parte del Contraente.

ART. 2 - Invalidità totale e permanente

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione Complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purchè l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

ART. 3 - Esclusioni

La garanzia di cui alla presente Assicurazione Complementare non è operativa

per i casi di invalidità conseguenti:

- a tentato suicidio;
- ad infortunio aereo, comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile dell'Assicurato;
- a cause di guerra.

ART. 4 - Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a farne denuncia alla Direzione della Società, a mezzo di lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità.

A richiesta della Società il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dalla Società per l'accertamento dello stato di invalidità;
- di fornire tutte le prove che la Società riterrà opportuno per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

ART. 5 - Prova

L'invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente Assicurazione Complementare, hanno l'obbligo:

- di ragguagliare la Società circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- di consentire che la Società accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.



ART. 6 - Controversia e Collegio Arbitrale

La Società comunica entro il termine massimo di 180 giorni dalla data del timbro

postale della lettera raccomandata di cui all'art. 4 se intende riconoscere o meno l'invalidità denunciata.

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purchè la polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione della Società, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio Arbitrale composto di tre medici i quali giudicheranno in merito inappellabilmente e senza formalità di procedura.

Dei tre medici anzidetti uno è nominato dalla Società, il secondo dal Contraente ed il terzo dai primi due così nominati.

In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale di Milano.

Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

ART. 7 - Criteri di operatività della garanzia

Finchè lo stato d'invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi, dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio Arbitrale previsto dall'art. 6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti ridiventano applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

ART. 8 - Estinzione della garanzia

In caso di annullamento o liberazione della polizza la presente Assicurazione Complementare si estingue ed i sovrappremi pagati restano acquisiti alla Società.

ART. 9 - Garanzie complementari

Se la polizza prevede anche altre garanzie complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti condizioni speciali.



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)