

**CONTRATTO COLLETTIVO DI ASSICURAZIONE A PREMIO MEDIO
MONOANNUALE PER IL CASO DI MORTE A COPERTURA DELLO
SCOPERTO O DEL SALDO DI CONTO CORRENTE**

“BAPcontaci”



Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta/adesione;**

deve essere consegnato alla Contraente ed all’Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO COLLETTIVO DI ASSICURAZIONE A PREMIO MEDIO MONOANNUALE PER IL CASO DI MORTE A COPERTURA DELLO SCOPERTO O DEL SALDO DI CONTO CORRENTE

“BAPcontaci”

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

BancAssurance Popolari S.p.A. è una Società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS N° 01794 del 9/02/2001, Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00139, con Sede Legale in Via Calamandrei, 255 - 52100 Arezzo (AR) e Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma (RM); tel. 06-42045801; sito internet www.bancassurance.it; indirizzo di posta elettronica info@bancassurance.it. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UBI BANCA SPA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto è pari a Euro 78.207.498, di cui Euro 61.080.900 relativi al capitale sociale ed Euro 807.255 relativi al totale delle riserve patrimoniali. Il Capital Solvency Ratio è pari al 204.0%. Tale indice rappresenta il rapporto tra i fondi propri (Own Funds) della Compagnia e l'ammontare del requisito di capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) al 31 dicembre.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è annuale.
L'adesione è riservata alle persone fisiche titolari o co-titolari di un conto corrente in essere presso la Banca Distributrice.

Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazione:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO: in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato, nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento di una somma predeterminata, come da art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza - Come previsto dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione ci sono alcuni casi in cui il decesso dell'Aderente/Assicurato non è coperto.

Per l'adesione non è necessaria la compilazione del questionario medico.

4. Premi

Il premio annuale, determinato su una data collettività, non è funzione del sesso, dell'età, delle garanzie prestate, dello stato di salute e dell'attività professionale svolta dall'Aderente/Assicurato ed è pari a 20,00 Euro. Il pagamento del premio viene effettuato con addebito sul conto corrente dell'Aderente/Assicurato.

I versamenti successivi del premio vengono effettuati tramite prelievo automatico dal conto corrente dell'Aderente/Assicurato, che ne ha rilasciato autorizzazione con la sottoscrizione del Modulo di Proposta/Adesione, all'anniversario della decorrenza dell'adesione, o se festivo il primo giorno precedente a quello di anniversario.

Si rimanda all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non prevista.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Le commissioni di ingresso (caricamenti), espresse in percentuale del premio, sono indicate nella tabella seguente:

Tabella 1. Costi gravanti sul premio

Sesso	Età	Spese di emissione	Commissione d'ingresso
Indifferente	Indifferente	-	48,0%

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al presente prodotto è del 30%.

7. Sconti

Non previsti.

8. Regime fiscale

I versamenti effettuati sono detraibili dalle imposte sui redditi (IRPEF) nella misura e nei limiti previsti dalla normativa di riferimento in vigore.

In caso di decesso dell'Assicurato, le somme liquidate ai Beneficiari non sono soggette ad alcuna tassazione IRPEF.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento

Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento e decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Non prevista.

Si rimanda all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio delle modalità di risoluzione del contratto.

11. Riscatto e riduzione

Non previsti.

12. Revoca della proposta

Non prevista.

13. Diritto di recesso

Non previsto.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

L'elenco completo dei documenti che gli aventi diritto devono consegnare alla Compagnia per ottenere il pagamento del capitale assicurato è riportato all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

I pagamenti dovuti dalla Compagnia sono effettuati entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo dieci anni dal momento in cui possono essere fatti valere ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, dopodiché gli importi dovuti e non reclamati dai beneficiari verranno devoluti al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo i termini e le modalità stabiliti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.

15. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla Legge italiana. Per tutto quanto non disciplinato dalle disposizioni contenute nel presente contratto valgono le norme di Legge vigenti in materia.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutte le comunicazioni relative sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami concernenti la fase di collocamento ed il comportamento dei collocatori possono essere inoltrati direttamente agli intermediari presso i quali è stata stipulata la polizza che gestiranno, tramite le Funzioni competenti indicate nei relativi siti internet, le doglianze in via indipendente e autonoma.

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla Compagnia e nello specifico al Servizio Legale di BancAssurance Popolari S.p.A., Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma, oppure inviati via fax al numero 06.42.045.831 o mediante e-mail a: reclami@bancassurance.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'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.745 o 06.42.133.353 correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, ivi compresa copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro. I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS, all'indirizzo sopra indicato. Il reclamante dovrà indicare il proprio nome, cognome, domicilio, fornire una breve descrizione del motivo di doglianza ed individuare i soggetti di cui si lamenta l'operato. Si

ricorda che non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Ogni controversia nascente dal presente contratto dovrà, in base a quanto disposto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, e successive modificazioni ed integrazioni, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di conciliazione.

Il tentativo di conciliazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale. L'esperienza del tentativo di conciliazione si svolgerà innanzi ad uno degli Organismi di Mediazione indicati nel nostro sito internet www.bancassurance.it che abbia sede nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia, oppure innanzi ad un Organismo a ciò deputato ed iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

BancAssurance Popolari S.p.A. rimane a Vostra completa disposizione per tutte le informazioni complementari telefonando al numero verde 800.66.33.77.

18. Informativa in corso di contratto

Non prevista.

19. Comunicazioni della Contraente alla Società

Non previste.

20. Conflitto di interessi

La Compagnia si impegna a evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa abbia direttamente e/o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporti di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del gruppo di appartenenza.

In ogni caso l'impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

BancAssurance Popolari S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e della completezza delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

*Il rappresentante legale
Emanuele Marsiglia
Amministratore Delegato*



Data ultimo aggiornamento: 10/05/2017

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy) ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue.

1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte della Compagnia delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Compagnia delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi, nonché di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato dalla Compagnia stessa.

2) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a), del Codice Privacy; raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/ confidenzialità, integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9).

3) CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autorità personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi e di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato nei confronti dell'interessato stesso.

4) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali

a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, nonché indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato nei confronti dell'interessato.

5) COMUNICAZIONE DEI DATI

a) I dati personali possono essere comunicati – per le medesime finalità di cui al punto 1), lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore; IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) e a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

6) DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Art. 7 del Codice Privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è l'interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Chi intenda esercitare questi diritti, potrà inviare la sua richiesta a mezzo fax al Responsabile per la gestione delle istanze degli interessati al n. 06. 42 04 58 32, allegando fotocopia del documento di riconoscimento.

9) TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è BancAssurance Popolari S.p.A. con sede legale in Via Calamandrei, 255 - 52100 Arezzo, e sede amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11- 00195 Roma. Presso la sede amministrativa è disponibile, per chi desiderasse conoscerlo, l'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni.

Data ultimo aggiornamento: 10/05/2017

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO COLLETTIVO DI ASSICURAZIONE A PREMIO MEDIO MONOANNUALE PER IL CASO DI MORTE A COPERTURA DELLO SCOPERTO O DEL SALDO DI CONTO CORRENTE

“BAPcontaci”

Art. 1 – Natura e oggetto del contratto – Persone Assicurate

L'adesione è riservata alle persone fisiche titolari o co-titolari di un conto corrente in essere presso la Banca Distributrice.

In caso di co-titolari, ciascuno può aderire separatamente. L'adesione di più co-titolari comporta che la copertura assicurativa è prestata in favore di ciascuno di essi, a condizione che ognuno corrisponda il premio previsto. Il decesso di un co-titolare non comporta il venire meno della copertura assicurativa per gli altri co-titolari, ove questi abbiano effettuato l'adesione e pagato il rispettivo premio.

Nel caso in cui una persona fisica sia titolare di più conti correnti sarà ammessa una sola adesione e si dovrà indicare il numero del conto corrente su cui abbinare la presente copertura assicurativa.

L'adesione ha per oggetto la garanzia in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato pari al capitale stabilito nel successivo art. 3.

L'adesione è riservata alle persone fisiche di età inferiore a 81 anni alla data dell'adesione o al rinnovo annuale.

L'età dell'Aderente/Assicurato viene determinata per differenza tra l'anno di sottoscrizione, o di rinnovo, e l'anno di nascita.

Art. 2 – Entrata in vigore, durata e termine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, a partire dalla data di sottoscrizione del Modulo di Proposta/Adesione.

La data di decorrenza del contratto coincide con il giorno di sottoscrizione del Modulo di Proposta/Adesione.

A condizione che il premio sia stato pagato, la copertura assicurativa si rinnova di anno in anno per periodi consecutivi di un anno, per tacito consenso, qualora l'Aderente/Assicurato non abbia comunicato alla Contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, la volontà espressa con dichiarazione scritta di non consentire il rinnovo della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa in ogni caso termina:

- alla fine dell'anno di assicurazione nel corso del quale l'Aderente/Assicurato raggiunge l'81esimo anno di età;
- il giorno del decesso dell'Aderente/Assicurato;
- alla data della chiusura del conto corrente di riferimento per la copertura assicurativa;

- alla fine dell'anno di assicurazione, nel caso di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato e revoca dell'autorizzazione al prelievo automatico del versamento del premio dal conto corrente, esercitabile per il tramite della Contraente;
- alla fine dell'anno di assicurazione in corso, in caso di cessazione dell'accordo di distribuzione del prodotto tra la Contraente e la Compagnia; la Contraente o la Compagnia informerà di ciò gli Aderenti/Assicurati almeno un mese prima dello scioglimento della Convenzione, stipulata tra la Contraente e la Compagnia.

L'Aderente/Assicurato dovrà inoltre dichiarare per iscritto nel Modulo di Proposta/Adesione il proprio consenso all'assicurazione a norma dell'art. 1919 del Codice Civile.

Art. 3 – Prestazioni assicurate

La copertura assicurativa si applica solo al conto corrente il cui numero figura nel Modulo di Proposta/Adesione.

In caso di saldo contabile negativo del conto corrente, alla data del decesso della testa assicurata, le somme assicurate saranno pari a:

- 5.000,00 EURO per Aderenti/Assicurati con età al decesso < 66 anni;
- 3.000,00 EURO per Aderenti/Assicurati con età al decesso \geq 66 anni e < 71 anni;
- 1.000,00 EURO per Aderenti/Assicurati con età al decesso \geq 71 anni e < 81 anni

Se il decesso avviene all'81esimo anno di età non si liquiderà alcuna somma.

Qualora alla data del decesso della testa assicurata, non vi sia una situazione di saldo contabile negativo del conto corrente, ossia in caso di saldo contabile attivo del conto corrente, le somme assicurate saranno pari a:

- 3.000,00 EURO per Aderenti/Assicurati con età al decesso < 66 anni;
- per Aderenti/Assicurati con età al decesso \geq a 66 anni non sarà liquidata alcuna prestazione.

Tali elementi sono valutati nel giorno del decesso, in relazione al conto corrente al quale l'adesione è associata.

L'età dell'Aderente/Assicurato è stabilita per differenza tra l'anno del decesso e l'anno di nascita.

Il decesso è coperto senza limiti di territorio e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato.
Nel caso in cui l'evento assicurato, per il quale l'Aderente/Assicurato ha corrisposto il premio, non si verifichi i premi pagati restano acquisiti alla Compagnia in corrispettivo del rischio corso.

Art. 4 – Rischi non coperti

Il decesso dell'Aderente/Assicurato non è coperto se deriva:

- a) **da dolo dell'Aderente/Assicurato e/o del Beneficiario;**
- b) **dalla partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato ad atti dolosi;**
- c) **dalla partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a fatti di guerra;**
- d) **da incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di un aereo non autorizzato al volo o con un pilota non titolare dell'apposito brevetto e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- e) **da suicidio;**
- f) **dall'uso, da parte dell'Aderente/Assicurato, di sostanze stupefacenti o da medicinali non prescritti dal medico;**
- g) **dall'uso, da parte dell'Aderente/Assicurato, di mezzi terrestri o marittimi (veicoli o imbarcazioni), a motore e non, sia come pilota che come passeggero, per partecipare a gare professionistiche o sportive, o alle loro prove, a scommesse o tentativi di records.**

Art. 5 – Versamento del premio

Il versamento del primo premio avviene con addebito automatico sul conto corrente indicato dall'Aderente/Assicurato nel Modulo di Proposta/Adesione e con relativo accredito a favore della Compagnia. Il suo importo è pari a 20,00 Euro, comprensivo dei costi, indipendentemente dall'età e dal sesso dell'Aderente/Assicurato.

Tale versamento viene effettuato con addebito sul conto corrente dell'Aderente/Assicurato acceso presso la Banca, il giorno stesso della sottoscrizione del Modulo di Proposta/Adesione, previa autorizzazione all'addebito, rilasciata dall'Aderente/Assicurato con il Modulo di Proposta/Adesione.

I versamenti successivi del premio vengono effettuati tramite prelievo automatico dal conto corrente dell'Aderente/Assicurato – che ne ha rilasciato autorizzazione con la sottoscrizione del Modulo di Proposta/Adesione – all'anniversario della decorrenza dell'adesione, o se festivo il primo giorno precedente a quello di anniversario.

Il 1° gennaio di ogni anno, l'importo del premio potrà essere modificato da parte della Compagnia. Prima di tale data, qualora si voglia procedere alla modifica del premio, la Compagnia darà tempestiva comunicazione di ciò alla Contraente, in modo che questa almeno 40 giorni prima della variazione possa informare gli Aderenti/Assicurati della modifica che verrà attuata.

La nuova tariffa si applicherà a tutti gli Aderenti/Assicurati a partire dalla successiva scadenza annuale del versamento sempre che, nei 30 giorni successivi alla comunicazione della variazione, l'Aderente/Assicurato non abbia comunicato per iscritto alla Contraente disdetta dell'adesione.

Art. 6 – Pagamenti della Compagnia

Le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia debbono essere accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo del pagamento ed ad individuare gli aventi diritto.

I documenti necessari per le richieste di liquidazione, da inoltrare alla Compagnia a mezzo raccomandata A/R o tramite le filiali collocatrici, sono di seguito elencati.

Sinistro per morte naturale:

1. fotocopia di un documento di identità valido e codice fiscale, relativi agli aventi diritto alla prestazione;
2. certificato di morte dell'Assicurato, con l'indicazione della data di nascita;
3. relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo predisposto dalla Compagnia. La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione di carattere sanitario in considerazione di particolari esigenze istruttorie;
4. atto notorio o dichiarazione sostitutiva, autenticata da pubblico ufficiale, per prestazioni assicurative non superiori ad Euro 300.000,00; atto notorio qualora la prestazione sia superiore al citato importo di euro 300.000,00. Tale documento, attestante lo stato successorio della persona deceduta, dovrà indicare se il defunto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ve ne sono altri. I predetti documenti (atto notorio e/o dichiarazione sostitutiva) non sono necessari, a prescindere dal valore delle prestazioni assicurate, nel caso di designazione irrevocabile del beneficiario, ossia nel caso in cui il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca del beneficiario e quest'ultimo ha comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio ai sensi dell'art. 1921 del codice civile. Tale documentazione non è richiesta nel caso in cui il beneficiario della prestazione sia la Società Contraente.
5. certificato di esistenza in vita relativo agli aventi diritto alla prestazione;
6. estratto del conto corrente alla data del decesso.

Sinistro per morte violenta (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.):

oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, ad eccezione della relazione medica di cui al precedente punto 3, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della Procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalle competenti autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Eventuale ulteriore documentazione finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione

degli aventi diritto, potrà essere richiesta in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

In ogni caso, verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi al ricevimento della documentazione. Scaduto tale termine, saranno dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.

In caso di più Beneficiari, l'importo dovuto sarà versato in un'unica soluzione dietro ricevuta congiunta degli interessati.

Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dagli aventi diritto alla prestazione.

Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo dieci anni dal momento in cui possono essere fatti valere (art.2952 del Codice Civile).

In conformità all'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquisisce, per il fatto di essere stato designato, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa in particolare che le somme liquidate dalla Compagnia in seguito al decesso dell'Assicurato non entrano a far parte dell'asse ereditario di questo ultimo.

Ai sensi dell'art. 1923, comma 1, del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

a. originale di polizza

L'originale di polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici, o in mancanza una dichiarazione di smarrimento effettuata presso le competenti autorità di pubblica sicurezza, dovranno essere consegnati in tutti i casi, diversi dal sinistro, in cui l'operazione richiesta determini la totale estinzione del contratto (es. recesso).

b. minore età dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto sia minorenni ovvero interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con espresso esonero della Compagnia da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

c. parziale capacità dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Per gli importi rilevanti è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

d. vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

e. consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (d. lgs. n. 196/2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la Compagnia.

Art. 7 – Beneficiario/Aventi diritto

Nell'ambito del presente contratto, Beneficiari delle prestazioni assicurative sono gli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 8 – Legislazione applicabile

Il presente contratto è regolato dalla Legge italiana ferme le norme di diritto internazionale privato applicabili.

Per tutto quanto non disciplinato dalle disposizioni contenute nel presente contratto valgono le norme di Legge vigenti in materia.

Art. 9 – Foro competente

Per tutte le controversie relative al presente contratto, nascenti tra la Compagnia e l'Aderente/Assicurato o i relativi aventi diritto sarà competente in via esclusiva il Foro nella cui giurisdizione si trova la residenza o domicilio elettivo, a seconda dei casi, dell'Aderente/Assicurato o degli aventi diritto.

Per tutte le controversie inerenti al presente contratto, nascenti tra la Compagnia e la Contraente, sarà competente in via esclusiva il Foro nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Contraente.

Data ultimo aggiornamento: 23/05/2016

GLOSSARIO

Aderente/Assicurato: Persona Fisica che compila il Modulo di Proposta/Adesione, titolare di un conto corrente in essere presso la Banca distributrice e sulla cui testa ricade la copertura assicurativa. Nel presente contratto, Aderente e Assicurato sono la stessa persona.

Anniversario di polizza: ricorrenza annuale dalla data di adesione. E' l'istante in cui avviene il rinnovo della copertura assicurativa.

Banca distributrice: la Banca che ha ricevuto mandato dalla Compagnia per la distribuzione dei suoi prodotti, attraverso i propri canali distributivi.

Beneficiario(i) o avente diritto alla prestazione: Persona/e Fisica/che o Giuridica/che che riceverà(anno) le somme assicurate dalla Compagnia.

Capitale assicurato: prestazione erogata dalla Compagnia al verificarsi dell'evento assicurato.

Caricamenti: parte del premio versato dagli Aderenti/Assicurati destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

Compagnia: società autorizzata all'esercizio dell'attività con la quale la Contraente stipula il contratto di assicurazione, è *BancAssurance Popolari S.p.A. (BAP)*.

Conclusione del contratto: momento in cui la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato e che sia stato sottoscritto il Modulo di Proposta/Adesione.

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto.

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello della Contraente o degli Aderenti/Assicurati.

Contraente: persona giuridica, la Banca distributrice, che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la Compagnia e che versa alla Compagnia il premio pagato dagli Aderenti/Assicurati.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Convenzione: accordo stipulato dalla Compagnia e dalla Contraente per la copertura, in caso di morte dell'Aderente/Assicurato dello scoperto o del saldo di conto corrente.

Costi: oneri a carico degli Aderenti/Assicurati gravanti sui premi versati o sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Data di ricezione della richiesta: si intende la data di arrivo, presso la Compagnia, di tutta la documentazione cartacea necessaria per l'apertura delle pratiche di richiesta effettuate dall'avente diritto.

Tale data viene apposta sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite le filiali collocate.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società.

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente, composto da: nota informativa, Condizioni di Assicurazione, glossario e modulo di proposta/polizza.

Impignorabilità e inesquestrabilità: principio secondo cui le somme dovute alla Contraente o al/i Beneficiario/i non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IVASS: istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione: pagamento al/i Beneficiario/i della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Modulo di Proposta/Adesione: richiesta sottoscritta dall'Aderente/Assicurato, con la quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di aderire alla polizza collettiva in base alle caratteristiche ed alle condizioni indicate nel Fascicolo informativo.

Nota informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare alla Contraente prima della sottoscrizione del contratto, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative finanziarie della polizza.

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso): contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al/i Beneficiario/i qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato corso della durata del contratto.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente, costituito nel caso specifico dalla Banca distributrice, nell'interesse di un gruppo di assicurati.

Premio: importo versato dall'Aderente/Assicurato a fronte delle prestazioni assicurate.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurata: prestazione erogata dalla Compagnia al verificarsi dell'evento assicurato.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto.

Sinistro: il decesso dell'Aderente/Assicurato

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali, l'Euro.

Mod. 4SD000430

Data ultimo aggiornamento: 04/10/2013

