

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE ASSICURATO COSTANTE (TCA)

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE E CAPITALE ASSICURATO COSTANTE (TCB)

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO E CAPITALE DECRESCENTE LINEARMENTE (TCC)

“BAPPROMOLIFE”

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a. Nota informativa;**
- b. Condizioni di assicurazione;**
- d. Glossario;**
- e. Modulo di Proposta;**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA

“BAPPROMOLIFE”

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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 ISVAP 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), Italia e Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11 – 00195 Roma (RM), Italia; Tel. 06-42045801; sito internet www.bancassurance.it; indirizzo di posta elettronica info@bancassurance.it.

Società soggetta all’attività di Direzione e coordinamento di Banca Popolare dell’Etruria e del Lazio soc. coop..

Il bilancio di esercizio è certificato dalla Società di Revisione PricewaterhouseCoopers, con Sede Legale ed Amministrativa in Via Monte Rosa, 91 – 20149 Milano (MI), Italia.

2. Conflitto di interessi

La Compagnia si impegna a: evitare, sia nell’offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo;

garantire, nei casi in cui il conflitto non possa essere evitato, che la Compagnia operi comunque in modo tale da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

In proposito, particolare attenzione sarà riservata dalla Compagnia al monitoraggio ed alla gestione delle situazioni che implicino rapporti con altre Società del Gruppo Banca Etruria o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Con il presente contratto la Compagnia garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati nel caso in cui si verifichi l’evento assicurato, ossia il decesso dell’Assicurato entro la scadenza del contratto.

L’Assicurato deve essere una persona fisica con un’età superiore a 18 anni e inferiore a 60 anni al momento della sottoscrizione, purché l’età alla scadenza non superi i 65 anni. L’età viene calcolata come differenza tra l’anno di sottoscrizione e l’anno di nascita. Il Contraente, se persona fisica, deve avere al momento della sottoscrizione 18 anni di età.

La Compagnia invierà una lettera di benvenuto, contenente gli elementi identificativi della polizza.

La durata è scelta dal Contraente e può essere compresa tra i 5 e i 25 anni per le coperture A e B e tra 15 e i 25 anni per la copertura C. La durata pagamento premi coincide con la durata della copertura assicurativa per la copertura B, mentre per la copertura C la durata pagamento premi è di 5 anni in meno.

Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazione: **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO:** in caso di decesso dell’Assicurato, nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato che sarà costante per le coperture A e B e decrescente linearmente per la copertura C.

Il capitale assicurato è indicato sul Modulo di Proposta.

Si ricorda la necessità di leggere, con particolare attenzione, le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Proposta di assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

In caso di risposte affermative al questionario sanitario la Compagnia applicherà un sovrappremio per l'aggravamento del rischio che si tradurrà in una diminuzione del capitale assicurato. L'eventuale diminuzione del capitale assicurato verrà indicata nella lettera di conferma dell'operazione che la Compagnia invierà al Contraente.

Il decesso è coperto senza limiti di territorio.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la copertura assicurativa termina ed i premi pagati restano definitivamente acquisiti alla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

Ci sono alcuni casi in cui il decesso dell'Assicurato non è coperto, in particolare, il decesso dell'Assicurato non è coperto se deriva:

- a) da dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- b) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi dall'assolvimento di obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la copertura assicurativa può essere accordata su domanda del Contraente, secondo le condizioni stabilite dal Ministero competente;
- d) da incidente di volo, se l'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'Assicurato, di sostanze alcoliche, stupefacenti o di medicinali non prescritti dal medico;
- g) dall'uso, da parte dell'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.

Il presente contratto è assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avviene nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto (cd. carenza), la Compagnia non

liquiderebbe nessun capitale assicurato. Nei primi 6 mesi il capitale assicurato verrà liquidato solo se il decesso è conseguenza diretta di infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

4. Premi

Il piano dei versamenti prevede il pagamento di un premio unico per la copertura A, di un premio annuo costante per la copertura B e di un premio annuo costante limitato per la copertura C.

L'importo del premio è determinato in relazione all'età dell'Assicurato, alla copertura scelta, alla durata prescelta, al capitale assicurato indicato nel Modulo di Proposta e allo stato di salute.

Il versamento del premio unico o del primo premio avviene con addebito in conto corrente.

I versamenti annuali successivi (per le coperture B e C) vengono effettuati tramite RID sul conto corrente del Contraente all'anniversario della decorrenza del contratto. Il pagamento del premio, avvenuto entro 30 giorni dalla data della sua scadenza, non comporta oneri di interesse o altre conseguenze.

Qualora entro trenta giorni dalla data di ricorrenza anniversaria non sia pervenuto il pagamento del premio alla Compagnia, il contratto si intende sospeso.

Per l'eventuale riattivazione si rimanda all'Art. 11 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente, al fine di garantire la prosecuzione del rapporto assicurativo, potrà effettuare il pagamento dei premi tramite diverso istituto di credito, facendo accreditare i successivi premi mediante bonifico bancario a favore della Compagnia sul conto corrente bancario n. 25972 ABI 05390 CAB 03201 IBAN IT88D0539003201000000025972 presso Banca Etruria, Sede di Roma, Via degli Uffici del Vicario, 45 - 00187 Roma.

Il presente contratto non ammette il riscatto e/o la riduzione delle prestazioni assicurate. Non è previsto il frazionamento del premio.

TCA

Importi di premio*

Capitale
Assicurato

50.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)					
Età	5	10	15	20	25
30	534,00	987,50	1.504,00	2.210,00	3.170,00
35	535,50	1.112,00	1.905,00	2.987,50	4.554,00
40	675,00	1.567,50	2.790,00	4.564,00	7.019,50
45	1.038,00	2.423,00	4.439,00	7.234,00	non ammesso
50	1.611,50	3.919,00	7.123,50	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

100.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)					
Età	5	10	15	20	25
30	1.038,00	1.945,00	2.978,00	4.390,00	6.310,00
35	1.041,00	2.194,00	3.780,00	5.945,00	9.078,00
40	1.320,00	3.105,00	5.550,00	9.098,00	14.009,00
45	2.046,00	4.816,00	8.848,00	14.438,00	non ammesso
50	3.193,00	7.808,00	14.217,00	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

150.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)					
Età	5	10	15	20	25
30	1.452,00	2.902,50	4.452,00	6.570,00	9.450,00
35	1.546,50	3.276,00	5.665,00	8.902,50	13.602,00
40	1.965,00	4.642,50	8.310,00	13.632,00	20.998,50
45	3.054,00	7.209,00	13.257,00	21.642,00	non ammesso
50	4.774,50	11.697,00	21.310,50	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

200.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)					
Età	5	10	15	20	25
30	2.046,00	3.860,00	5.926,00	8.750,00	12.590,00
35	2.052,00	4.358,00	7.530,00	11.860,00	18.126,00
40	2.610,00	6.180,00	11.070,00	18.166,00	27.988,00
45	4.062,00	9.602,00	17.666,00	28.846,00	non ammesso
50	6.356,00	15.586,00	28.404,00	non ammesso	non ammesso

*Gli importi di premio sono comprensivi anche del costo fisso di 30,00 Euro, a copertura delle spese di emissione del contratto.

TCB

Importi di premio*

Capitale
Assicurato

50.000,00

Sesso:
indifferente

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	141,50	142,00	151,00	172,00	203,50
35	142,00	156,50	185,00	225,00	285,00
40	173,50	211,50	261,00	334,50	433,50
45	255,00	315,00	405,50	526,00	non ammesso
50	384,50	499,50	648,50	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

100.000,00

Sesso:
indifferente

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	253,00	254,00	272,00	314,00	377,00
35	254,00	283,00	340,00	420,00	540,00
40	317,00	393,00	492,00	639,00	837,00
45	480,00	600,00	781,00	1.022,00	non ammesso
50	739,00	969,00	1.267,00	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

150.000,00

Sesso:
indifferente

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	364,50	366,00	393,00	456,00	550,50
35	366,00	409,50	495,00	615,00	795,00
40	460,50	574,50	723,00	943,50	1.240,50
45	705,00	885,00	1.156,50	1.518,00	non ammesso
50	1.093,50	1.438,50	1.885,50	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

200.000,00

Sesso:
indifferente

	Durata (anni)				
Età	5	10	15	20	25
30	476,00	478,00	514,00	598,00	724,00
35	478,00	536,00	650,00	810,00	1.050,00
40	604,00	756,00	954,00	1.248,00	1.644,00
45	930,00	1.170,00	1.532,00	2.014,00	non ammesso
50	1.448,00	1.908,00	2.504,00	non ammesso	non ammesso

*Gli importi di premio sono comprensivi anche del costo fisso di 30,00 Euro, a copertura delle spese di emissione del contratto che grava sul primo premio; di conseguenza per i premi annuali successivi al primo, si deve tener conto degli importi riportati ma decurtati di 30,00 Euro.

TCC

Importi di premio*

Capitale
Assicurato

50.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)			
Età	15	20	25
30	125,00	122,00	127,00
35	138,00	142,50	155,00
40	181,50	193,00	217,50
45	268,50	289,50	non ammesso
50	417,50	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

100.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)			
Età	15	20	25
30	220,00	214,00	224,00
35	246,00	255,00	280,00
40	333,00	356,00	405,00
45	507,00	549,00	non ammesso
50	805,00	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

150.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)			
Età	15	20	25
30	315,00	306,00	321,00
35	354,00	367,50	405,00
40	484,50	519,00	592,50
45	745,50	808,50	non ammesso
50	1.192,50	non ammesso	non ammesso

Capitale
Assicurato

200.000,00

Sesso:
indifferente

Durata (anni)			
Età	15	20	25
30	410,00	398,00	418,00
35	462,00	480,00	530,00
40	636,00	682,00	780,00
45	984,00	1.068,00	non ammesso
50	1.580,00	non ammesso	non ammesso

*Gli importi di premio sono comprensivi anche del costo fisso di 30,00 Euro, a copertura delle spese di emissione del contratto che grava sul primo premio; di conseguenza per i premi annuali successivi al primo, si deve tener conto degli importi riportati ma decurtati di 30,00 Euro.

Si ricorda che gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dall'impresa solo dopo che l'Assicurando abbia compilato il questionario sanitario.

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

Non prevista.

6. Opzioni di contratto

Non previste.

7. Gestione interna separata

Non prevista.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Assicurazione temporanea caso di morte a premio unico e capitale assicurato costante (TCA)

I costi gravanti sul premio (caricamenti) sono indicati nella tabella seguente. E' previsto anche un costo a titolo di spese di emissione del contratto pari a 30,00 Euro.

Tabella 1. Costi gravanti sul premio

Sesso	Età	Spese di emissione	Caricamento
Indifferente	Indifferente	€ 30,00	13,0%

Esempio 1

Capitale assicurato: 50.000,00 Euro

Durata: 5 anni

Sesso: indifferente

Età: 40 anni

Spese di emissione del contratto: 30,00 Euro

Caricamento percentuale sul premio : 13,03%

Premio unico di tariffa: 675,00 Euro

Assicurazione temporanea caso di morte a premio annuo costante e capitale assicurato costante (TCB)

I costi gravanti su ciascun premio annuale (caricamenti) sono indicati nella tabella seguente. Sul primo premio (non su quelli successivi) grava anche un costo a titolo di spese di emissione del contratto pari a 30 Euro.

Tabella 2. Costi gravanti sul primo premio

Sesso	Età	Spese di emissione	Caricamento
Indifferente	Indifferente	€ 30,00	18,0%

Tabella 3. Costi gravanti sui premi successivi

Sesso	Età	Spese di emissione	Caricamento
Indifferente	Indifferente	€ -	18,0%

Esempio 2

Capitale assicurato: 50.000,00 Euro

Durata: 10 anni

Sesso: Indifferente

Età: 40 anni

Spese di emissione del contratto: 30,00 Euro

Caricamento percentuale sul 1° premio annuo di tariffa: 18,03%

Premio annuo di tariffa (1° versamento): 211,50 Euro

Premio annuo di tariffa (versamenti successivi): 181,50 Euro

Assicurazione temporanea caso di morte a premio annuo limitato e capitale decrescente linearmente (TCC)

I costi gravanti su ciascun premio annuale (caricamenti) sono indicati nelle tabelle seguenti. Sul primo premio (non su quelli successivi) grava anche un costo a titolo di spese di emissione del contratto pari a 30,00 Euro.

Tabella 4. Costi gravanti sul primo premio

Sesso	Età	Spese di emissione	Caricamento
Indifferente	Indifferente	€ 30,00	18,0%

Tabella 5. Costi gravanti sui premi successivi

Sesso	Età	Spese di emissione	Caricamento
Indifferente	Indifferente	€ -	18,0%

Esempio 3

Capitale assicurato: 50.000,00 Euro

Durata contratto: 15 anni

Durata pagamento premi: 10 anni

Sesso: Indifferente

Età: 40 anni

Spese di emissione del contratto: 30,00 Euro

Caricamento percentuale sul 1° premio annuo di tariffa: 18,03%

Premio annuo di tariffa (1° versamento): 181,50 Euro

Premio annuo di tariffa (versamenti successivi): 151,50 Euro

8.1.2. Costi per riscatto

Non previsti.

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Non previsti.

9. Misura e modalità di eventuali sconti

Qualora il Contraente faccia parte del personale dipendente delle Società del Gruppo Etruria, in servizio o in quiescenza, o faccia parte della Rete dei Promotori Finanziari di Banca Etruria, le spese di emissione pari a 30,00 Euro non verranno applicate all'atto della sottoscrizione.

10. Regime fiscale

Trattamento fiscale dei premi: i premi non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I versamenti effettuati sono detraibili dalle imposte sui redditi (IRPEF) nei termini consentiti dalla legge. E' facoltà del Contraente detrarre dalla suddetta imposta un importo pari al 19% dei premi versati nel limite massimo di 1.291,14 euro, indipendentemente dall'ammontare del reddito dichiarato (D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche).

Trattamento fiscale delle prestazioni: le prestazioni previste da una polizza di puro rischio, dispongono del presente trattamento fiscale: le somme corrisposte dalla Compagnia in caso di morte dell'Assicurato, sono esenti da IRPEF.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento

Il contratto è concluso e la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, il primo giorno del secondo mese successivo alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, salvo quanto previsto dall'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione.

Dunque la data di decorrenza del contratto e della relativa copertura assicurativa coincidono con il primo giorno del secondo mese successivo alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione.

12. Risoluzione del contratto

Risoluzione del contratto da parte del Contraente: il Contraente può risolvere il contratto in qualunque momento mediante l'invio di una lettera raccomandata A/R indirizzata alla Sede amministrativa della Compagnia. In tal caso, il contratto e le garanzie cessano di avere effetto alle ore 24 della data di ricevimento in Compagnia, come risulta dal timbro di arrivo.

Risoluzione del contratto da parte della Compagnia: il mancato pagamento del premio comporta la risoluzione del contratto. Tuttavia, entro 90 giorni dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata, il

Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando la rata di premio arretrata. L'assicurazione entra in vigore nuovamente, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 90 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata. La copertura termina e i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente dalla Compagnia per il rischio corso.

In entrambi i casi i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia a copertura del rischio corso.

Si ricorda peraltro che la copertura assicurativa termina, al massimo:

- alla scadenza contrattuale;
- il giorno del decesso dell'Assicurato;
- in caso di mancato pagamento del premio per le coperture B e C.
- in caso di recesso.

In tutti i casi sopra elencati termina la copertura assicurativa - tranne il caso del decesso dell'Assicurato che legittima, nel rispetto delle Condizioni di assicurazione, la richiesta alla Compagnia di liquidazione del capitale assicurato- e nulla potrà essere preteso nei confronti della Compagnia.

13. Riscatto e riduzione

Non previsti.

14. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta non oltre la data di conclusione del contratto, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi della proposta.

In alternativa, e sempre nei termini previsti, il Contraente può esercitare il diritto di revoca presentando una comunicazione alla filiale della Banca Distributrice presso la quale ha sottoscritto il contratto.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca, la Compagnia, dopo aver ricevuto l'originale della proposta e le sue eventuali appendici di variazione contrattuale, rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione della proposta pari a 30,00 Euro, di cui al punto 8.1.1 della presente Nota informativa.

Per data di ricezione si intende la data di arrivo presso la Sede Amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea necessaria per le pratiche di liquidazione. Tale data è apposta o sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite posta interna dalle filiali collocatrici.

15. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto. In alternativa, e sempre nei termini previsti, il Contraente può esercitare il diritto di recesso presentando una comunicazione alla filiale della Banca Distributrice presso la quale ha sottoscritto il contratto.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, la Compagnia, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 30,00 Euro, di cui al punto 8.1.1 della presente Nota informativa.

15.1 Facoltà di non accettazione della proposta da parte della Compagnia

La Compagnia si riserva il diritto di non accettare la proposta. Tale diritto verrà esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata al Contraente stesso. In tal caso la Compagnia rimborserà l'intero premio pagato più gli interessi al tasso ufficiale di sconto per i giorni in cui il premio è stato trattenuto dalla Compagnia.

16. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco completo dei documenti che gli aventi diritto devono consegnare alla Compagnia per ottenere il pagamento del capitale assicurato, in caso di decesso dell'Assicurato, è riportato all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione.

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

Trascorso questo termine sono dovuti gli interessi di mora calcolati al tasso ufficiale di riferimento fissato periodicamente dal Consiglio Direttivo della BCE,, a partire da questa data, a favore dei Beneficiari.

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

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

17. Legge applicabile al contratto

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.

Diritto proprio del Beneficiario.

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 versate in seguito al decesso dell'Assicurato non entrano a far parte dell'asse ereditario di quest'ultimo.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

Eventuali 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 all'Ufficio 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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.745 o 06.42.133.353 corredando 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'ISVAP, all'indirizzo sopra indicato. Il reclamante dovrà indicare il proprio nome, cognome, domicilio, fornire un breve descrizione del motivo di doglianza ed individuare i soggetti di cui si lamenta l'operato. Si ricorda che non rientrano nella competenza dell'ISVAP 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.

BancAssurance Popolari S.p.A. rimane a Vostra completa disposizione per tutte le informazioni complementari telefonando al numero verde 800.663.377.

20. Informativa in corso di contratto

L'impresa si impegna a comunicare per iscritto e tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Si precisa che, fatte salve diverse indicazioni comunicate dal Cliente alla Compagnia per iscritto, la Compagnia

invia le proprie comunicazioni all'indirizzo che il Contraente comunica alla Banca come indirizzo di domiciliazione postale.

21. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si rammenta che il Contraente è tenuto a comunicare a BancAssurance Popolari S.p.A. le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto con gli effetti di cui all'art. 1926 del Codice Civile.

Fermo restando quanto precisato al punto precedente, al fine di permettere alla Compagnia una puntuale informativa in corso di contratto, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Compagnia qualsiasi variazione di indirizzo.

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

***Il rappresentante legale
Emanuele Marsiglia
Direttore Generale***



TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominata Legge) che ha abrogato la L. 675/1996, 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), della Legge; 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; ISVAP, 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 della Legge 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 e' 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“BAPPROMOLIFE”

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

Il Contratto ha per oggetto la liquidazione, in caso di decesso dell'Assicurato, del capitale assicurato indicato nel Modello di Proposta secondo la forma tariffaria scelta e con le limitazioni di cui al successivo Art. 5.

La sottoscrizione è riservata alle persone fisiche, purché l'età dell'Assicurato sia superiore a 18 anni ed inferiore a 60 anni al momento della sottoscrizione e purché l'età a scadenza non superi 65 anni. L'età dell'Assicurato viene determinata per differenza tra l'anno di sottoscrizione e l'anno di nascita. Il Contraente, se persona fisica, deve avere al momento della sottoscrizione 18 anni di età.

Art. 2– Conclusione del contratto e decorrenza delle garanzie

Il contratto è concluso e la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, il primo giorno del secondo mese successivo alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, salvo l'esercizio da parte della Compagnia della facoltà di non accettare la proposta, da esercitarsi secondo le modalità di cui al successivo art. 4.1.

Art. 3–Durata e termine della copertura assicurativa

La durata del contratto è scelta dal Contraente e può essere tra i 5 e i 25 anni per le coperture A e B e tra i 15 e i 25 anni per la copertura C.

La copertura assicurativa in ogni caso termina:

- alla scadenza contrattuale;
- il giorno del decesso dell'Assicurato;
- in caso di mancato pagamento del premio per le coperture B, C, fatto salvo il diritto di riattivazione del contratto secondo le modalità, i tempi e le condizioni di cui al successivo Art. 11;
- in caso di recesso.

In tutti i casi sopra elencati termina la copertura assicurativa – tranne il caso del decesso dell'Assicurato che legittima, nel rispetto delle Condizioni di assicurazione, la richiesta alla Compagnia di liquidazione del capitale assicurato – e nulla potrà essere preteso nei confronti della Compagnia.

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

Art. 4– Revoca della proposta e diritto di recesso

Il Contraente può revocare la proposta non oltre la data di conclusione del contratto, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi della proposta. In alternativa, e sempre nei termini previsti, il Contraente può esercitare il diritto di revoca presentando una comunicazione alla filiale della Banca Distributrice presso la quale ha sottoscritto il contratto.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto. In alternativa, e sempre nei termini previsti, il Contraente può esercitare il diritto di recesso presentando una comunicazione alla filiale della Banca Distributrice presso la quale ha sottoscritto il contratto.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione della revoca o del recesso la Compagnia, dietro consegna dell'originale della proposta e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 30,00 Euro.

Per data di ricezione della comunicazione si intende la data di arrivo presso la Sede amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea necessaria per le pratiche di liquidazione. Tale data è apposta o sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite posta interna dalle filiali collocatrici.

Art. 4.1– Facoltà di non accettazione della proposta da parte della Compagnia

La Compagnia si riserva il diritto di non accettare la proposta. Tale diritto viene esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata al Contraente stesso. In tal caso la Compagnia rimborserà l'intero premio pagato.

Art. 5– Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia verserà ai Beneficiari designati il capitale assicurato che sarà costante per le coperture A e B e decrescente linearmente per la copertura C.

Il capitale assicurato è indicato sul Modulo di Proposta, in caso di risposte affermative al questionario sanitario la Compagnia applicherà un sovrappremio per l'aggravamento del rischio che si tradurrà in una diminuzione del capitale assicurato. L'eventuale diminuzione del capitale assicurato verrà indicata nella lettera di conferma dell'operazione che la Compagnia invia al Contraente.

Il decesso è coperto senza limiti di territorio.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale la copertura assicurativa termina ed i premi pagati restano acquisiti alla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

Art. 6 – Premio

Il premio che il Contraente deve pagare per ottenere le prestazioni assicurate di cui all'Art. 5 è in funzione della tariffa prescelta, del capitale assicurato, della durata contrattuale e dell'età con le limitazioni di cui all'Art. 5, cui vanno sommate le spese di emissione del contratto, pari a 30,00 Euro. Si rimanda al punto 4 della Nota Informativa per alcune esemplificazioni. Tale premio è unico per la copertura A ed annuo costante per le coperture B e C. La durata pagamento premi coincide con la durata della copertura assicurativa per la copertura B, mentre per la copertura C la durata pagamento premi è di 5 anni di meno.

Art. 7 – Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe accettato la proposta, o non l'avrebbe accettata alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:

- in caso di **dolo** o **colpa grave**, ai sensi dell'art.1892 del Codice Civile:
 - di rifiutare, in caso di sinistro e 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;
- senza **dolo** o **colpa grave**, ai sensi dell'art.1893 del Codice Civile:

- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose;
- di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta, in ogni caso, una rettifica del capitale assicurato sulla base dei dati reali.

Art. 8 – Valutazione del rischio

La Compagnia può in ogni caso:

- accettare la proposta del Contraente senza riserve;
- accettare la proposta del Contraente con una riduzione del capitale assicurato in base all'analisi del questionario sanitario;
- rifiutare la proposta del Contraente, secondo le modalità di cui al precedente Art. 4.1.

Art. 9 – Risoluzione del contratto

Risoluzione del contratto da parte del Contraente: il Contraente può risolvere il contratto in qualunque momento mediante l'invio di una lettera raccomandata A/R indirizzata alla Sede amministrativa della Compagnia. In tal caso, il contratto e le garanzie cessano di avere effetto alle ore 24 della data di ricevimento in Compagnia, come risulta dal timbro di arrivo.

Risoluzione del contratto da parte della Compagnia: il mancato pagamento del premio comporta la risoluzione del contratto, salvo il diritto di riattivazione del contratto secondo le modalità, i tempi e le condizioni di cui all'Art. 11.

In entrambi i casi i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia a copertura del rischio corso.

Art. 10 – Carenza

Il presente contratto è assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avviene nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Compagnia non liquiderà nessun capitale assicurato.

Nei primi 6 mesi il capitale assicurato verrà liquidato solo se il decesso è conseguenza diretta di infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Art. 11 – Riattivazione (valido solo per le coperture B e C)

Entro 90 giorni dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando la rata di premio arretrata.

L'assicurazione entra in vigore nuovamente, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 90 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata. La copertura termina e i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente dalla Compagnia per il rischio corso.

Art. 12 – Rischi non coperti

Il decesso dell'Assicurato non è coperto se deriva:

- a) da dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- b) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi dall'assolvimento di obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la copertura assicurativa può essere accordata su domanda del Contraente, secondo le condizioni stabilite dal Ministero competente;
- d) da incidente di volo, se l'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'Assicurato, di sostanze alcoliche, stupefacenti o di medicinali non prescritti dal medico;
- g) dall'uso, da parte dell'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. 13 – Versamento del premio

Il versamento del premio unico o del primo premio avviene con addebito in conto corrente. Il relativo importo è in funzione della copertura scelta, dell'età dell'Assicurato, della durata prescelta e del capitale assicurato indicato nel Modello di Proposta.

I versamenti annuali successivi (per le coperture B e C) vengono effettuati tramite RID sul conto corrente del Contraente all'anniversario della decorrenza del contratto. Qualora entro trenta giorni dalla data di ricorrenza anniversaria non è pervenuto il pagamento alla Compagnia il contratto si intende sospeso; per l'eventuale riattivazione si rimanda al precedente Art. 11.

Per tali forme contrattuali il riscatto e la riduzione delle prestazioni assicurate non sono ammessi.

Art. 14 – 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 sono di seguito elencati.

Sinistro per morte naturale:

1. l'originale di polizza e gli eventuali allegati;
2. fotocopia di un documento di identità valido e codice fiscale, relativi agli aventi diritto alla prestazione;
3. certificato di morte dell'Assicurato, con l'indicazione della data di nascita;
4. 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;
5. . Atto notorio o dichiarazione sostitutiva, autenticata da pubblico ufficiale, per prestazioni assicurative non superiori ad Euro 300.000; atto notorio qualora la prestazione sia superiore al citato importo di euro 300.000. 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;
6. Certificato di esistenza in vita relativo agli aventi diritto alla prestazione.

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 4, 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.

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

Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo due 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 in cui l'operazione richiama determini la totale estinzione del contratto (es. riscatto totale, sinistro).

b. minore età dell'avente diritto o interdetto

Qualora l'avente diritto sia minorenne 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.

f. 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.

La Compagnia si riserva, inoltre, per questo tipologie di polizze di richiedere ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Aderente/Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto.

Art. 15 – Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- se, nel caso di decesso dell'Assicurato, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o contenute in un valido testamento.

Art. 16 – Cessione, pegno e vincolo

Cessione - Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 del Codice Civile. Il Contraente dovrà preventivamente comunicare alla Compagnia l'intenzione di cedere il contratto al fine di consentire alla Compagnia stessa e/o alla Banca Distributrice l'assolvimento nei confronti dell'eventuale cessionario, degli obblighi previsti dalla normativa di settore. La cessione è efficace dal momento in cui BancAssurance Popolari S.p.A. riceve comunicazione scritta dell'avvenuta cessione. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice. BancAssurance Popolari S.p.A. può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art.1409 del Codice Civile.

Pegno – Il credito derivante dal presente contratto può essere dato in pegno a terzi. Tale atto diventa efficace dal momento in cui BancAssurance Popolari S.p.A. riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno, accompagnata dalla dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice. BancAssurance Popolari S.p.A. può opporre al creditore pignoratorio tutte le eccezioni che le spettano nei confronti del Contraente originario in base al seguente contratto, secondo quanto disposto dall'Art.2805 del Codice Civile.

Vincolo – Le somme assicurate possono essere vincolate. Tale atto diventa efficace dal momento in cui BancAssurance Popolari S.p.A. riceve comunicazione scritta della costituzione di vincolo, accompagnata dalla dichiarazione di assenso del Beneficiario irrevocabile.

Contestualmente la Compagnia deve annotare la sussistenza del vincolo su polizza o appendice.

Art. 17 – 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. 18 – Foro competente

Per tutte le controversie relative al presente contratto, nascenti tra la Compagnia e il Contraente/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, del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto.

GLOSSARIO

“BAPPROMOLIFE”

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia e il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui testa ricade la copertura assicurativa.

Anniversario di polizza: ricorrenza annuale dalla data di decorrenza.

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 designata/e dal **Contraente** che riceverà/anno le somme assicurate dalla Compagnia.

Capitale assicurato: è il capitale indicato nella proposta di assicurazione che verrà liquidato, nei limiti contrattuali, in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza del contratto.

Carenza: periodo durante il quale la Compagnia copre solo il decesso per infortunio, tale periodo va dalla data di decorrenza e termina dopo 6 mesi.

Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Cessione, pegno e vincolo: condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia: società autorizzata all'esercizio dell'attività con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione, nel caso di specie 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.

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

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

Contraente: persona giuridica o persona fisica di età superiore ai 18 anni che firma il contratto con la Compagnia e si impegna al versamento dei premi, esercita i diritti contrattuali.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto con il quale la Compagnia, 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.

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Data di ricezione della richiesta: si intende la data di arrivo, presso la Sede Amministrativa della 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 collocatrici.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito; nel caso specifico è il primo giorno del secondo mese successivo alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Detraibilità fiscale: misura del premio versato che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Durata contrattuale: periodo espresso in anni e scelto dal Contraente sulla proposta di assicurazione, in base alle seguenti possibilità, per :

- la copertura A durate possibili: tra i 5 e i 25 anni
- la copertura B durate possibili: tra i 5 e i 25 anni
- la copertura C durata ammessa: tra i 15 e i 25 anni

Durata pagamento premi: periodo espresso in anni in cui il Contraente deve pagare il premio, per la tariffa B coincide con la durata contrattuale, per la tariffa C è di 5 anni in meno.

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

Età assicurativa: viene determinata come differenza tra l'anno di sottoscrizione e l'anno di nascita.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente, composto da:

Nota informativa; Condizioni di assicurazione; Glossario; Modulo di Proposta.

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

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lettera di Benvenuto: comunicazione che la Compagnia invia al Contraente ad ogni sottoscrizione di polizza.

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

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

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 Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al/i Beneficiario/i qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Nel caso specifico è di tipo temporanea, in quanto il pagamento è previsto qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto.

Polizza di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tale evento.

Premio: importo versato dal Contraente a fronte delle prestazioni assicurate che sarà per :

- la copertura A un premio unico pagato all'atto della sottoscrizione,
- la copertura B un premio annuo costante pagabile per tutta la durata contrattuale ad ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza del contratto;
- la copertura C un premio annuo costante limitato pagabile per 5 anni in meno rispetto alla durata contrattuale.

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.

Proposta di assicurazione: richiesta sottoscritta dal Contraente, con la quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione. Nel caso specifico, è necessaria la compilazione.

Recesso: diritto del Contraente di recedere di far cessare gli effetti del contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione al fine di tutelare la facoltà di ripensamento del cliente.

Revoca della proposta: diritto del Contraente di interrompere la formazione del contratto non oltre la data di conclusione del contratto, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R.

Risoluzione del contratto: consiste nello scioglimento del vincolo contrattuale per cause successive alla conclusione del contratto.

R.I.D. (Rimessa Interbancaria Diretta): autorizzazione permanente concessa dal Contraente alla Compagnia per l'addebito automatico sul conto corrente dell'incasso dei premi.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato (ovvero il decesso dell'Assicurato) oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Società di Revisione: società diversa dalla Compagnia che controlla e certifica il bilancio di esercizio, è PricewaterhouseCoopers, con Sede Legale ed Amministrativa in Via Monte Rosa, 91 – 20149 Milano (MI), Italia.

Sostituto di imposta: soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Spese di emissione: oneri costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

Tassazione ordinaria: determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

Tassazione separata: metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

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

Data ultimo aggiornamento 31/03/2010

Mod. 4SD000390

BAPPROMOLIFE

.....

UNICO
TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO

COSTANTE
E A CAPITALE

ANNUO

DECRESCENTE

INTERMEDIARIO

COD.

INTERMEDIARIO

CONVENZIONE

RAMO

PRODOTTO

OPZIONE

NUMERO PROPOSTA

CONTRAENTE

Cognome e Nome: Codice Fiscale:
 Comune di nascita: Prov. Data di nascita: Età: Sesso:
 Professione: Sottogruppo: Ramo di attività: Sottogruppo:
 Indirizzo: Provincia: C.A.P.:
 Comune: Cab. Comune: Cod. Paese:

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome: Codice Fiscale:
 Comune di nascita: Prov. Data di nascita: Età: Sesso:
 Professione: Sottogruppo: Ramo di attività: Sottogruppo:
 Indirizzo: Provincia: C.A.P.:
 Comune: Cab. Comune: Cod. Paese:

BENEFICIARI

CAPITALE ASSICURATO - PREMIO

Capitale Assicurato Tipo di Premio: Durata:
 Premio lordo: Spese di emissione:
 Data di scadenza:

CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso e la copertura assicurativa entra in vigore, a condizione che il primo premio sia stato pagato, il primo giorno del secondo mese successivo alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione.

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

Documento di riconoscimento N. Tipo:
 Ente emittente: Luogo e Data di rilascio:
 Luogo e data di adesione:

INTERMEDIARIO
 (firma)

CONTRAENTE
 (firma)

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)
 (firma)

L'Aderente/Assicurato dichiara di aver ricevuto dalla Contraente gli allegati 7A, 7B e il Fascicolo informativo (.....). Dichiara, inoltre, di aver ricevuto la copia di pertinenza del presente modulo e che esso non contiene cancellature e di non averne ricevute altre ad integrazione dello stesso. Accetta integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconoscono la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della legge n. 197 del 5/7/91. Inoltre ai sensi degli articoli 1341-1342 del C.C., l'Aderente/Assicurato dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Natura ed oggetto del contratto - Durata e termine della copertura assicurativa - Diritto di Recesso - Facoltà di non accettazione del rischio assicurato da parte della Compagnia - Prestazioni assicurate - Risoluzione del contratto - Riattivazione - Rischi non coperti - Versamento del Premio.

ASSICURATO
 (firma)

CONTRAENTE
 (firma)

Conflitti di interesse. Avendo preso atto dell'esistenza di un interesse dei Collaboratori alla promozione ed alla distribuzione dei prodotti della Compagnia sia in virtù dei loro eventuali rapporti con il Gruppo Banca Etruria, sia perchè a fronte delle sottoscrizioni percepiscono quota parte del flusso commisionale previsto dal presente contratto, autorizzo l'operazione.

CONTRAENTE
 (firma)

MODALITA' DI PAGAMENTO: il sottoscritto Aderente/Assicurato autorizza la propria Banca ad addebitare sul proprio conto corrente il premio connesso all'adesione della presente polizza e i successivi

Euro _____ c/c di addebito ABI _____ CAB _____ C/C _____ CIN _____ IBAN _____

Per i premi successivi: Bonifico bancario RID

CONTRAENTE
 (firma)

Avvertenze: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario il soggetto legittimato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario. Anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO (da sottoscrivere a cura dell'Assicurato)

Peso (in Kg.)..... Altezza (in cm.)

Professione:.....

1. E' dimagrito involontariamente negli ultimi 2 anni?
In caso affermativo quanto e per quale ragione?
2. Ha avuto una malattia o subito un infortunio che ha lasciato postumi o che può evolvere?.....
In caso affermativo precisare il tipo e le date
3. Ha un'infermità o una malattia cronica e/o usufruisce di una pensione di invalidità?
In caso affermativo precisare
4. Ha seguito, segue o deve seguire un trattamento medico?
In caso affermativo quale e quando?.....
5. Si è sottoposto o deve sottoporsi ad un intervento chirurgico?.....
In caso affermativo quale e quando?.....
6. Si è sottoposto o deve sottoporsi ad accertamenti quali: radiografie, elettrocardiogrammi, esami del sangue (test sierologici, ecc.), altri esami?
In caso affermativo quali, perchè e quando?.....
7. Ha o ha avuto una malattia che ha richiesto un trattamento di durata superiore ad un mese?.....
In caso affermativo precisare quale e quando, la durata e l'evoluzione.....
8. Si è mai sottoposto ad un test di sieropositività ad uno dei virus di immunodeficienza acquisita (HIV od altri ad esso collegati)?.....
In caso affermativo risultato e data del test
9. Ha avuto un'infezione conseguente ad un'immunodeficienza acquisita?.....

Questo questionario deve essere assolutamente compilato dall'assicurato: è obbligatorio rispondere a tutte le domande. L'assicurato dichiara, ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le notizie contenute nel presente questionario sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Dichiara, inoltre, di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, Aziende sanitarie, ai quali l'Assicurato credesse in ogni tempo di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni ed atti sanitari siano, dall'Assicuratore stesso, comunicati e sottoposti all'esame di persone o Enti nei limiti delle necessità tecniche statistiche, assicurative e riassicurative.

Luogo e data e firma
(letto, confermato e sottoscritto)

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 della legge N. 196/03 riportata nella Nota Informativa, ed ai sensi degli articoli 23, 24, 26, 37, 43, 44 e 45 della legge 30 giugno 2003, n. 196,

acconsento/i amo

al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società Assicuratrice alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. A) e B), della predetta informativa e obbligatori per legge al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

acconsento/i amo(*)

al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. A), B), della predetta informativa per finalità d'informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

(*) ove l'interessato NON intende dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di informazione commerciale, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento". Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

CONTRAENTE
(firma)

Le firme sono vere e autentiche e sono state apposte alla nostra presenza.

ASSICURATO
(firma)

INTERMEDIARIO
(firma)

