

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE E CAPITALE ASSICURATO COSTANTE

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

BANCASSURANCE POPOLARI S.P.A.

BAP VITA E PREVIDENZA

BAP Vita ScacciaPensieri 2017

Data di realizzazione: 15/02/2019

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo aggiornamento disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

BancAssurance Popolari S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UBI BANCA S.p.A., Socio Unico - Sede legale Via Calamandrei, 255, 52100 Arezzo - Sede Amministrativa Via Francesco De Sanctis, 11, 00195 ROMA - Tel. 06.4204581 - sito internet: <http://www.bancassurance.it> - e-mail: info@bancassurance.it - PEC: bancassurancepopolari@pecgruppoubi.it - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n° 1794 del 9 febbraio 2001 (G.U. n. 43 del 21 febbraio 2001) - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00139.

Sulla base dei dati relativi all'ultimo bilancio approvato alla data di redazione del presente fascicolo, relativo all'esercizio 2017, l'ammontare del patrimonio netto è pari a 84.609.003 Euro, di cui 61.080.900 Euro relativi al capitale sociale ed 986.297 Euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. Al 31/12/2017, l'Indice di Solvibilità (solvency ratio) è pari al 258,2%, l'importo del requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 35.384.000 Euro, il requisito patrimoniale minimo è pari a 15.923.000 Euro e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono rispettivamente 91.370.000 Euro per la copertura SCR e 82.002.000 Euro per la copertura MCR.

Per ogni dettaglio si rimanda al documento "Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria" (SFCR) pubblicato sul sito dell'Impresa <http://www.bancassurance.it>.

Al presente contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.




Ci sono limiti di copertura?


Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato


Il decesso dell'Assicurato non è coperto se deriva:


- da dolo dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- dalla partecipazione attiva dell'Assicurato: a atti dolosi, a fatti di guerra, dichiarata o di fatto; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- da azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di sottoscrizione della presente polizza; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- da infortuni di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- da partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- da malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni, dell'Assicurato, anche conseguenti ad infortunio, nonché delle conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, verificatesi o insorte prima della data di decorrenza della copertura assicurativa note all'Assicurato;

g)	da infortuni e malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuro-psichiatriche o epilessia;
h)	da malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
i)	da malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
j)	da malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo;
k)	da malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snow rafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari;
l)	da sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: I documenti necessari per le richieste di liquidazione indicati nel DIP Vita devono essere inviati alla Compagnia a mezzo raccomandata A/R o tramite le filiali collocatrici.
	Prescrizione: I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo dieci anni dal momento in cui possono essere fatti valere (art. 2952 del Codice Civile) ex D.L. n. 179 del 18 ottobre 2012, 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.
	Liquidazione della prestazione: Verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi al ricevimento della documentazione completa.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dello stesso, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione comporta una rettifica del capitale assicurato sulla base dei dati reali.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	L'importo minimo del premio annuo deve essere di almeno 60,00 Euro, cui vanno sommate le spese di emissione del contratto, pari a 30,00 Euro. In caso di risposte affermativo al questionario sanitario o nel caso in cui l'Assicurato svolga determinate professioni ritenuti più rischiose, la Compagnia potrà applicare un sovrappremio. Non sono previste imposte sul premio di questo prodotto.
Rimborso	In caso di revoca e recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 30,00 Euro per il recesso.
Sconti	Non previsti.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Qualora entro trenta giorni dalla data di ricorrenza non è pervenuto il pagamento alla Compagnia il contratto si intende sospeso e la garanzia non risulta quindi attiva. Entro 90 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando la rata arretrata. Trascorsi 90 giorni dalla scadenza, l'assicurazione non può più essere riattivata, la copertura termina e i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente dalla Compagnia.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di revoca la Compagnia, dietro consegna dell'originale della polizza, rimborsa il premio eventualmente versato.
Recesso	Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di recesso la Compagnia, dietro consegna dell'originale della polizza, ti rimborsa il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 30,00 Euro.
Risoluzione	Hai la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, la copertura termina e i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente dalla Compagnia.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato alla clientela che si prefigge l'obiettivo di proteggere i propri affetti, grazie alla liquidazione di un capitale assicurato, come identificato in polizza, in caso di premorienza dell'Assicurato. L'Assicurato, deve avere un'età compresa tra i 18 ed i 75 anni alla scadenza contrattuale. Il Contraente può essere anche una persona giuridica, che stipula il presente contratto con l'obiettivo di proteggere il patrimonio aziendale.



Quali costi devo sostenere?

– **tabella dei costi gravanti sul premio**

I costi gravanti sui premi (caricamenti) sono indicati nella tabella seguente.

Sesso	Età	Spese di emissione	Costi percentuali del premio al netto delle spese di emissione
Indifferente	Indifferente	€ 30,00*	18,00%

* solo sul primo premio, non sui premi successivi

Costi di frazionamento del premio annuo

Il premio annuo può essere frazionato in 12 rate mensili, ciascuna maggiorata del diritto di frazionamento di 0,50 €.

Il costo della visita medica è a carico dell'Assicurato.

– **tabella sui costi per riscatto**

Non è previsto il riscatto

– **tabella sui costi per l'erogazione della rendita**

Non è prevista l'erogazione di una rendita

– **costi per l'esercizio delle opzioni**

Non sono previste opzioni

– **costi di intermediazione**

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al presente prodotto è pari al 15,00%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	–

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>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 Team 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.</p> <p>Il termine di risposta ai reclami previsto dalla normativa è di 45 giorni dalla ricezione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Ogni controversia nascente dal presente contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modificazioni ed integrazioni, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di mediazione. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'esperimento del tentativo di conciliazione si svolgerà innanzi ad uno degli Organismi di Mediazione a ciò deputato ed iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia scelto dalla parte richiedente.</p>

Negoziatore assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Imposte sui premi I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi Il presente contratto dà diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di: eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte; polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana; eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986. Nel caso in cui il Contraente eserciti attività d'impresa si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.