

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

BAP Vita ScacciaPensieri 2017

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 Modulo di Proposta-Certificato.

Il Contraente può essere una persona fisica con almeno 18 anni di età o una persona giuridica.

L'Assicurato deve essere una persona fisica che abbia almeno 18 anni di età al momento della sottoscrizione e che non superi i 75 anni alla scadenza contrattuale.

L'età è calcolata in anni assicurativi.

Art. 2 – Conclusione del contratto e decorrenza delle garanzie

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato al Contraente l'accettazione della proposta mediante consegna del documento di polizza.

La copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento del premio ai sensi di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

La data di decorrenza del contratto è indicata nel modulo di polizza e la relativa copertura assicurativa entra in vigore a condizione che il premio sia stato pagato.

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante accertamenti sanitari. Tuttavia, se il capitale da garantire in caso di morte non è superiore ad Euro 200.000,00, considerando il cumulo con tutte le altre polizze che l'Assicurato ha sottoscritto con la Compagnia, è possibile sottoscrivere tramite la compilazione del "Questionario dell'Assicurato sul proprio stato di salute e sulla propria condizione professionale".

In caso di assicurazione assunta senza accertamenti sanitari, l'efficacia della garanzia è sottoposta ai termini di carenza di cui all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

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.

La copertura assicurativa in ogni caso termina:

- alla scadenza contrattuale;
- il giorno del decesso dell'Assicurato;
- in caso di mancato pagamento del premio, 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-Certificato 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 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.

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.

Art. 5 – Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia verserà ai Beneficiari designati il capitale assicurato.

Il capitale assicurato è indicato sul Modulo di Proposta-Certificato.

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 annuo costante che il Contraente deve pagare per ottenere le prestazioni assicurate di cui all'art. 5, è funzione dell'età dell'Assicurato, della durata prescelta, del capitale assicurato indicato nel Modulo di Proposta-Certificato e dello stato di salute, cui vanno sommate le spese di emissione del contratto, pari a 30,00 Euro.

La durata del pagamento dei premi coincide con la durata della copertura assicurativa.

Il premio annuo può essere frazionato in 12 rate mensili, ciascuna maggiorata del diritto di frazionamento pari a 0,50 Euro. La variazione di frazionamento potrà effettuarsi solo alla ricorrenza annuale della polizza.

Il premio minimo annuo deve essere di almeno 60,00 Euro e, di conseguenza, il premio minimo alla sottoscrizione deve essere di almeno 90,00 Euro, comprensivo delle spese di emissione.

In caso di risposte affermative al Questionario sullo stato di salute o nel caso in cui l'Assicurato svolga determinate professioni ritenuti più rischiose, la Compagnia potrà applicare un sovrappremio.

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 in base all'analisi degli accertamenti sanitari o della professione svolta;
- 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 – Carezza

In caso di assicurazione assunta senza accertamenti sanitari, l'efficacia della garanzia del capitale in caso di morte nei primi sei mesi di assicurazione risulta limitata al solo decesso che sia 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

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 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 dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- b) 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;
- c) 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;
- d) da infortuni di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) da partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) 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 neuropsichiatriche 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.

Art. 13 – Versamento del premio

Il versamento del primo premio avviene con addebito in conto corrente. I versamenti annuali successivi vengono effettuati con la medesima modalità.

Qualora entro trenta giorni dalla data di ricorrenza 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, 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;

5. 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 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.

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 10 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 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.

e. consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa, 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. 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:

- a) 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;
- b) dopo la morte del Contraente;
- c) 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 loro eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia a mezzo raccomandata A/R o con richiesta inviata tramite le filiali collocatrici 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, a mezzo raccomandata A/R o con richiesta scritta inviata tramite le filiali collocatrici, 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 pignoratizio 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

BAP Vita ScacciaPensieri 2017

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. Tale 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.

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.

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

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.

Impignorabilità e inesquestrabilità: principio secondo cui le somme dovute al 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.

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.

Premio: importo versato dal Contraente 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.

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 dell'Assicurato sul proprio stato di salute e sulla propria condizione professionale: modulo costituito da domande sulla professione, sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia 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.

Set informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente, composto da: il DIP Vita, il DIP aggiuntivo Vita, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, le informazioni sul trattamento dei dati personali, la Proposta-Certificato ed il Questionario dell'Assicurato sul proprio stato di salute.

Sinistro: il decesso dell'Assicurato.

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

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

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

Mod. PR30100